

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

## Lettre d'information été 2005

Chers anesthésistes

Le comité de la SSAR tient à vous informer concernant des affaires importantes en cours ou déjà terminés, sans devancer le rapport du président lors de l'assemblée générale du 5 novembre 2005.

Comme déjà annoncé lors de l'Assemblée Générale du 5 novembre 2004 le comité a siégé et réfléchi lors de la retraite fin janvier 2005 concernant la vision stratégique à court et moyen terme. La possibilité d'une professionnalisation du comité avec l'engagement d'un secrétaire générale a été évaluée en pondérant les avantages et les désavantages. Nous avons considéré une telle démarche comme prématuré et opté pour la solution intermédiaire, c'est-à-dire d'aborder la professionnalisation limitée dans le temps en lien directe avec des projets bien définis sous la direction d'un membre du comité. Ceci n'exclue en aucun cas de réévaluer cette question dans un avenir proche et de tirer d'autres conclusions.

### Questions de tarification

#### **Requête de la SSAR à la PTK (commission de tarification paritaire) du 15 septembre 2004 :**

Suite à un téléphone au service tarifaire de la FMH la commission de tarification de la SSAR a appris que cette dernière a pris la décision unilatérale de ne pas faire suivre notre dossier à la PTK. Seulement après des interventions répétées ils les ont fait suivre à qui de droit en date du 9 mars 2005.

#### **Décisions et arguments de la PTK du 9 avril 2005 :**

*Anesthésies pour des interventions sans classe de risque mentionnée*

Notre demande de facturation des anesthésies selon la classe de risque I-IV a été refusé.

*Arguments:*

Une demande de H+ concernant le même problème a déjà été traitée en décembre 2004. La commission et ensuite TARMEDsuisse ont accepté la solution suivante: pour tous les interventions sous anesthésie sans classe de risque on peut facturer une « MAC ». Ceci est déjà prévu dans la version 1.03 de Tarmed valable dès le 1 juillet 2005, sous réserve d'une acceptation du BAG (office fédéral de la santé publique).

*Possibilité de facturer la salle de réveil pour tous les patients indépendamment du type d'intervention (ambulatoire, hospitalisation d'un jour, stationnaire) (PTK 05037):*

Notre requête a été refusée

*Arguments:*

Sur demande de H+ la position « hôpital de jour » a déjà été majoré d'une façon adéquate en tenant compte d'une dotation supplémentaire en appareils de surveillance. Une éventuelle majoration supplémentaire ne pourra être envisagé qu'après une certification spécifique de l'hôpital de jour.

*Facturation de la position « prise en charge périopératoire » et « induction et réveil par le spécialiste en anesthésiologie, classe de risque I-IV » par séance (PTK 05038):*

La requête a été malheureusement n'accepté que partiellement. Pour l'induction et le réveil la limitation à 1 fois par jour sera abolie et adapté à 1 fois par séance. Pour la prise en charge périopératoire la limite de 1 x par jour ne sera pas abolie, par contre la classe de risque la plus élevée sera déterminant.

*Arguments :*

En cas d'interventions multiples le même jour et selon les circonstances la prise en charge périopératoire est un peu plus lourde mais l'induction et le réveil « tendanciellement » plus simple (p.ex. voie veineuse déjà en place, etc.).....

*Création d'une nouvelle position „blood patch“ dans le chapitre 28:*

La création de cette position a été acceptée et sera introduite dès le 1 janvier 2006.

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

*Reanimation:*

Requête : débaptisation de la position 28.0210 en « réanimation élargie par le médecin spécialiste à l'hôpital ». En plus la suppression de la phrase « Vaut exclusivement pour les mesures thérapeutiques prises lors d'un arrêt cardiocirculatoire » sous l'interprétation médicale - Les 2 demandes ont été refusées.

*Arguments et explication supplémentaires:*

Dans TARMED la rubrique „hôpital“ n'existe pas. En dehors de la salle de déchoquage la réanimation peut être facturé sous la position 00.1380. Les titres des différentes positions seront adaptés selon la définition du « Pschyrembel » en permettant de facturer la réanimation aussi en cas d'un arrêt respiratoire (et du coma qui en suit).

**Remarques et étapes suivantes :**

Les décisions et surtout leurs justifications ont démontré d'importantes lacunes médicales chez les représentants de la PTK. En plus on a l'impression que le but ultime n'est pas un tarif médical raisonnable mais plutôt une économie financière.

La décision négative concernant la « réanimation » en dehors de la salle de déchoquage ne pose pas de problème majeur, car une réanimation intrahospitalière peut toujours être transféré dans la salle de déchoquage pour des raisons médicales. Par contre la remarque concernant la définition du terme « réanimation » selon le « Pschyrembel » parle pour soi et nous laisse songeur.

Les décisions négatives concernant « les anesthésies pour des interventions sans classe de risque » et « la salle de réveil, prestation technique » sont inacceptable. Une requête de réévaluation pour ces deux positions susmentionnées a été déposée auprès de la FMH en date du 24 avril 2005.

Le refus de la demande « anesthésies pour des interventions sans classe de risque » incombe surtout à la négligence du service tarifaire de la FMH qui n'a pas fait suivre notre demande qui leurs est parvenue quatre mois avant que ce point soit traité par la PTK sur demande de H+. Pour cette raison nous avons protesté auprès du service tarifaire de la FMH. En parallèle nous en avons informer les dirigeants de TARMEDsuisse ainsi que l'office fédérale de la santé publique d'une part concernant la collaboration difficile avec le service tarifaire de la FMH et d'autre part en demandant de ne pas introduire la modification de tarification « MAC » pour les « anesthésies pour des interventions sans classe de risque » avant avoir traité notre demande de réévaluations.

**TARMED-Version 1.03 n'entre pas en vigueur comme prévue le 1 juillet 2005**

L'entrée en vigueur de TARMED-Version 1.03 est repoussée à une date qui n'est pas encore déterminée pour manque d'approbation de l'office fédérale de la santé publique. Il reste alors toujours la version 1.02 en vigueur.

**Formation post-graduée**

P. Couchepin, notre conseiller fédéral, a rendu publique les décisions d'accréditation des programmes de formation post-graduée pour la médecine humaine et dentaire. Le notre a été validé en date du 31 mai 2005 pour la durée de 7 ans avec quelques restrictions mineurs qui ne touche pas le cœur de notre programme de formation post-graduée. L'élaboration de ce protocole laborieux a été faite par notre past-présidente PD Dr. Elisabeth van Gessel, à qui nous rendons ici un grand « merci ».

La FMH a mandaté la « société suisse du traitement de la douleur interventionnel » d'élaborer un programme pour une « attestation de formation complémentaire pour le traitement de la douleur interventionnel ». Le premier projet nous a semblé inacceptable, raison pour laquelle nous avons mandaté PD Dr. Michel Curatolo (Berne) de représenter la SSAR dans ce groupe de travail. Entre temps un deuxième projet amélioré à vu le jour et nous espérons de parvenir a un résultat acceptable et accepté par tous les sociétés de spécialistes concernées (Anesthésiologie, Rhumatologie, Orthopédie, Radiologie, etc.).

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

Selon l'art 2.3. du programme de formation post-gradué de l'anesthésiologie du 1 janvier 2001, révision du 12 septembre 2002, un « cours pour l'obtention de la qualification pour les examens radiologiques à fortes doses » doit être attesté. De plus il est recommandé de suivre également un « cours d'expert en radioprotection et techniques radiologiques », incluant l'examen. Comme il n'y aura plus ses cours en suisse alémanique donné par Prof. J. Roth (Radiologische Physik, Universitätsspital Basel) nous sommes à la recherche d'autres solutions en collaboration avec la FMH, la FMCH et l'office fédérale de la santé publique.

L'évaluation annuelle de la qualité de la formation post-graduée par les questionnaires de la FMH a provoqué beaucoup de critique, en particulier au sein de la FMCH. Pour cette raison la KWFB de la FMH a invité tous les intéressés le 9 juin 2005 pour retravailler ce questionnaire. Nos représentants ont été le Prof. Dr. Albert Urwyler et PD Dr. Marco Zalunardo. Mise à part une adaptation il a en plus le rajout d'un chapitre concernant les conditions d'engagement, entre autre la mise en place du loi sur le travail. Ce questionnaire sera déjà appliqué cet automne et il permettra de mieux cibler des points sensibles touchant à la formation post-graduée et de moins prendre en compte la sensibilité individuelle de chaque assistant. La FMH nous offre en plus la possibilité d'ajouter un questionnaire complémentaire concernant des aspects plus spécifiques de notre spécialité, et il faudra y réfléchir si nous ne voulons pas en profiter. Ce volet pourrait être rajouté dès 2006.

#### **Formation continue**

L'élargissement de la formation continue non-spécifique concernant des buts éthiques, de politique médicale et de la santé, des question de management et de communication a été accepté par la FMH et fait partie intégrante du programme de formation continue dès le 18 mars 2005.

La prochaine période de contrôle de la formation continue pour les médecins spécialistes concerne les années 2003 – 2005 et se déroulera au printemps 2006. Vous seriez informé en temps voulu concernant la procédure exacte. En attendant nous vous prions de garder vos protocoles de formation continue chez vous et de les envoyer seulement en cas d'un contrôle dans le cadre des contrôles ponctuels sur demande spécifique.

#### **Commission pour des questions de qualité de structure et de processus**

Sous l'égide de Dr. Christof Heim et Dr. Guido Schüpfer a été rédigé un projet concernant « calcul des besoins en médecins anesthésistes – recommandation de la commission pour des questions de qualité de structure et de processus ». Ce projet pourra être consulté sous peu dans la version française sur notre Homepage de la SSAR et nous vous prions de bien nous faire parvenir tous vos commentaires et remarques jusqu'au 15 septembre 2005 au secrétariat de la SSAR. Par la suite ces recommandations seront revues et approuvées par le comité avant de les rendre publique.

#### **Standards, recommandations et normes**

Il existe les standards, recommandations et normes de la SSAR suivants : « Recommandations de la SSAR pour le consentement éclairé du patient 2000 » ; « SSAR Normes et Recommandations 2002 » ; « Surveillance et soins post-anesthésiques - Recommandations de la SSAR 2002 » ; « SSAR Normes et Recommandations concernant la pratique de l'Anesthésiologie ambulatoire en milieu non hospitalier (OBA) 2003 » ; « Normes et Recommandations de la société suisse d'anesthésiologie pédiatrique 2004 » ; « SSAR Code de conduite 2004 ».

A de multiples reprises vous nous adressez votre souhait de tels documents concernant des sujets anesthésiologiques spécifiques comme : la crase et l'anesthésie loco-régionale, période de jeûne pré-anesthésique, prophylaxie et thérapie des nausées et vomissements post-opératoires, etc. Le comité s'est penché sur ce sujet. Après l'évaluation de l'aspect effort-bénéfice nous proposons de nous abstenir d'un tel travail, surtout vu le nombre de recommandations bien fondées et réévalué régulièrement par de nombreuses sociétés nationales de taille. Par contre nous avons prévu d'installer des Links sur notre Homepage pour trouver plus facilement de tels documents.

#### **Consentement éclairé du patient**

Des représentants du groupe d'intérêt pour l'anesthésie en obstétrique de la SSAR en collaboration avec la société suisse de gynécologie et obstétrique ont créé une information détaillée pour les femmes enceintes. Le fascicule « l'anesthésie locorégionale comme antalgie lors de l'accouchement » sera

Schweizerische Gesellschaft  
für Anästhesiologie und Reanimation

Société suisse d'anesthésiologie  
et de réanimation

bientôt imprimé en trois langues et il est prévu qu'il sera distribué par les obstétriciens lors des consultations.

## **Projet AMDS**

La GV de novembre 2004, a par son vote, soutenu le projet AMDS (Absolute Minimal Data Set) pour donner à chaque service qui le demande, et à la SSAR, une analyse par site et pour la Suisse des 10 données les plus utiles (âge, ASA, type d'anesthésie etc.). Le Comité, dans sa séance du 7 juillet 2005 a adopté le texte des contrats liant le mandataire (IUMSP, Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne, responsable déjà du projet ADS, Anästhesie Datenbank Schweiz/Anesthésie - Données en Suisse) et les deux mandants à savoir le service d'anesthésie concerné par son chef, ainsi que la SGAR, par son président.

Le Comité rappelle à tous ses membres, que notre Société aide au financement de ce projet, que la contribution du service est minime, et qu'il est important que au moins les centres de formation A, B et C participent à ce projet capital pour chaque site mais aussi pour notre Société.

## **Congrès annuel**

Le congrès annuel aura lieu à Interlaken du 3 au 5 novembre 2005. La commission de congrès nous a préparé un programme très alléchant. Le congrès débute cette année déjà le jeudi après-midi, le 3 novembre 2005, avec un symposium de la société suisse d'anesthésiologie pédiatrique. Je vous prie de bien vouloir retenir ces dates.

Pour le comité

Thomas Pasch  
Président