DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Financement du travail interprofessionnel

Situation actuelle et espoir de TARDOC

Il y a un avantage quantitatif à la collaboration interprofessionnelle, car elle peut permettre d'économiser du temps et des ressources, et un aspect qualitatif, car l'échange interprofessionnel peut améliorer notre capacité à répondre aux besoins et attentes des patient-es.

Comment les tarifs médicaux et les autres professions de santé reconnaissent-ils ce travail ? Pour ces dernières, le constat est malheureusement vite fait : on trouve uniquement chez les ergothérapeutes une position tarifaire « en absence ». Les infirmier-ères ont une position de coordination pour les cas complexes mais difficiles à utiliser car les critères ne sont pas bien définis. Les pharmacien-nes avaient une position de suivi d'adhésion thérapeutique qui pouvait couvrir une partie des échanges utiles avec les médecins, mais ils/elles l'ont perdue car peu utilisée.

Différences entre spécialités et régions

> Pour les médecins, il existe la position « in absencia ». Elle permet de produire un travail d'échange d'information, non seulement avec les autres soignant-es, mais aussi avec les proches du-de la patient-e.

Elle présente des limitations qui varient entre certaines spécialités. Par exemple, les psychiatres peuvent facturer 180 minutes de prestation en absence chaque 3 mois, contre 30 à 60 minutes pour les généralistes et pédiatres. Pour les assistantes médicales (AM), les positions de prestations correspondent en partie à de la délégation de tâche (distribution de méthadone, soins de plaies, etc.), tandis que le chapitre « prise en charge, suivi et surveillance au cabinet médical » (00.1370, .1375, .1430) valorise spécifiquement le travail spécifique de l'AM. La position 00.1430 est destinée aux cas de diabétologie, hématologie et oncologie.

Elle est utilisée en Suisse alémanique au sein de Réseau de soins dans des programmes de suivi de patient-es atteint-es de maladies chroniques (Chronic care management de Wagner), ce qui doit être formalisé (protocole pour la promotion à l'auto-traitement et l'éducation thérapeutique). Cette position est très peu utilisée en Suisse romande par les cabinets où travaille une coordinatrice en médecine ambulatoire-CMA clinique, car de tels accords n'y ont pas encore été établis avec les assurances.

Médecins moins mal lotis

Avec TARDOC, la situation sera plus claire : les CMA, option clinique, pourront facturer leurs prestations de suivi des patient-es avec des maladies chroniques. Enfin, les médecins pourront ajouter des positions de coordination pour le suivi des patient-es en soins palliatifs, en dehors des limitations du TARMED. Les cabinets médicaux sont donc les moins mal lotis pour voir leurs prestations interprofessionnelles remboursées. Qu'ils en profitent !

Dr Sébastien Jotterand
Président de la Plateforme Interprofessionnalité, Membre du comité de MF Vaud et Vice-président de mfe

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.