

L'avenir de la médecine de famille en Suisse: une voix, une structure



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 28-29 von «PrimaryCare» erschienen.

Le CMPR et les sociétés de discipline médicale adoptent des mesures d'urgence et un programme de réforme

Ueli Grüninger

Secrétaire général du CMPR

«Rien n'est plus fort qu'une idée dont l'heure est venue.» Victor Hugo

Pour défendre leurs intérêts mais aussi pour offrir à la population une assistance médicale de qualité, les médecins de premier recours ont besoin d'arguments convaincants, de concepts transposables dans la pratique et d'une action à l'unisson. C'est pourquoi le Conseil de fondation du Collège de Médecine de premier recours (CMPR) et les Présidents des sociétés de discipline médicale (SSMG, SSMI/API et SSP) ont décidé, le 24 juin 2006, de constituer, dans un premier temps, une plateforme de coordination puissante en faisant siéger les Présidents des sociétés de discipline médicale au Conseil de fondation du CMPR et au sein de son nouveau groupe central «Stratégie & Politique». Le groupe «Stratégie & Politique» doit se charger, dès à présent, de la conduite des affaires politiques quotidiennes et proposer, dans les 12 mois à venir, un concept intitulé «Collège des médecins de premier recours», dans lequel il développera les prochaines étapes à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif «one voice – one structure».

Introduction

Les choses bougent en matière de soins médicaux de premier recours: la raison d'être et le rôle futur de ce pilier central de notre système de santé sont actuellement remis en question.

Face à cette situation, pour défendre leurs intérêts et offrir à la population une assistance médicale de qualité, les médecins de premier recours ont besoin d'arguments convaincants et de concepts transposables dans la réalité.

En tant que médecins de famille, nous disposons de tels arguments et concepts, mais cela ne suffit pas. Ces arguments et concepts doivent être présentés et défendus au moment opportun, de façon coordonnée, d'une seule voix, et être adaptés à chaque groupe cible. A ce sujet, la manifestation nationale du 1^{er} avril 2006 a clairement montré ce qui est réalisable en matière de mobilisation et de sensibilisation.

Besoin d'action

La manifestation du 1^{er} avril fut une action unique et de grande ampleur, menée par les médecins de famille pour défendre la médecine de premier recours. Toutefois, pour qu'elle ait des répercussions à long terme et que sa mise en œuvre soit durable dans les sphères politique et médiatique, l'opinion publique et le système de santé, il faut des procédures et des structures plus solides, c'est-à-dire plus efficaces et bénéficiant d'un soutien plus large. La médecine de premier recours s'étant développée tout au long de l'histoire de la Suisse, elle constitue aujourd'hui un système complexe regroupant plusieurs sociétés de discipline mé-



Figure 1

Certes, ils ont survécu à la tempête (Photo d'une trouée opérée par Lothar).

dicale (SSMG, SSMI, SSP) et des associations de praticiens, le Collège de médecine de premier recours agissant comme plateforme de coordination et d'échange.

Si tant est que cette preuve soit nécessaire, les mois qui ont précédé et, surtout, succédé au 1^{er} avril ont montré que la médecine de premier recours doit rattraper d'urgence un retard important sur le plan de son organisation.

Idée directrice «une voix commune, des structures communes»

Les organisations de médecins de premier recours de Suisse ont reconnu depuis longtemps les signes des temps et étudient activement, depuis près de deux

ans, les changements à opérer. Les idées émises lors des réunions du comité directeur, des séances communes en conclave et au sein des groupes de stratégie globale convergent de plus en plus vers l'idée directrice «une voix commune, des structures communes».

Les jalons posés le 24 juin 2006 marquent une première étape

Le 24 juin 2006, lors d'une séance en conclave, le Conseil de fondation du Collège de médecine de premier recours (CMPR) et les Présidents des sociétés de discipline médicale (SSMG, SSMI/API, SSP) ont adopté un paquet de mesures qui comprend les points suivants:

- le CMPR fera l'objet d'une réorganisation: dans un avenir proche, des structures et procédures efficaces seront créées en vue d'améliorer la coordination entre les organisations de médecins de famille; désormais, les Présidents des sociétés de discipline médicale siégeront au Conseil de fondation et au sein de son groupe central «Stratégie & Politique» nouvellement créé (cf. fig. 2).
- le groupe central «Stratégie & Politique» nouvellement créé:
 - se charge, dès à présent, des affaires politiques quotidiennes et définit la mise en œuvre concrète (thématique et messages, délais, procédures, répartition des tâches);
 - doit présenter, dans les 12 mois à venir, un concept intitulé «Collège des médecins de premier recours», dans lequel il développera les prochaines étapes à mettre en œuvre pour créer une structure commune à tous les médecins de famille suisses («one voice – one structure»);
 - définit les ressources nécessaires à la réalisation des points a et b et développe des propositions pour l'acquisition de ces ressources.

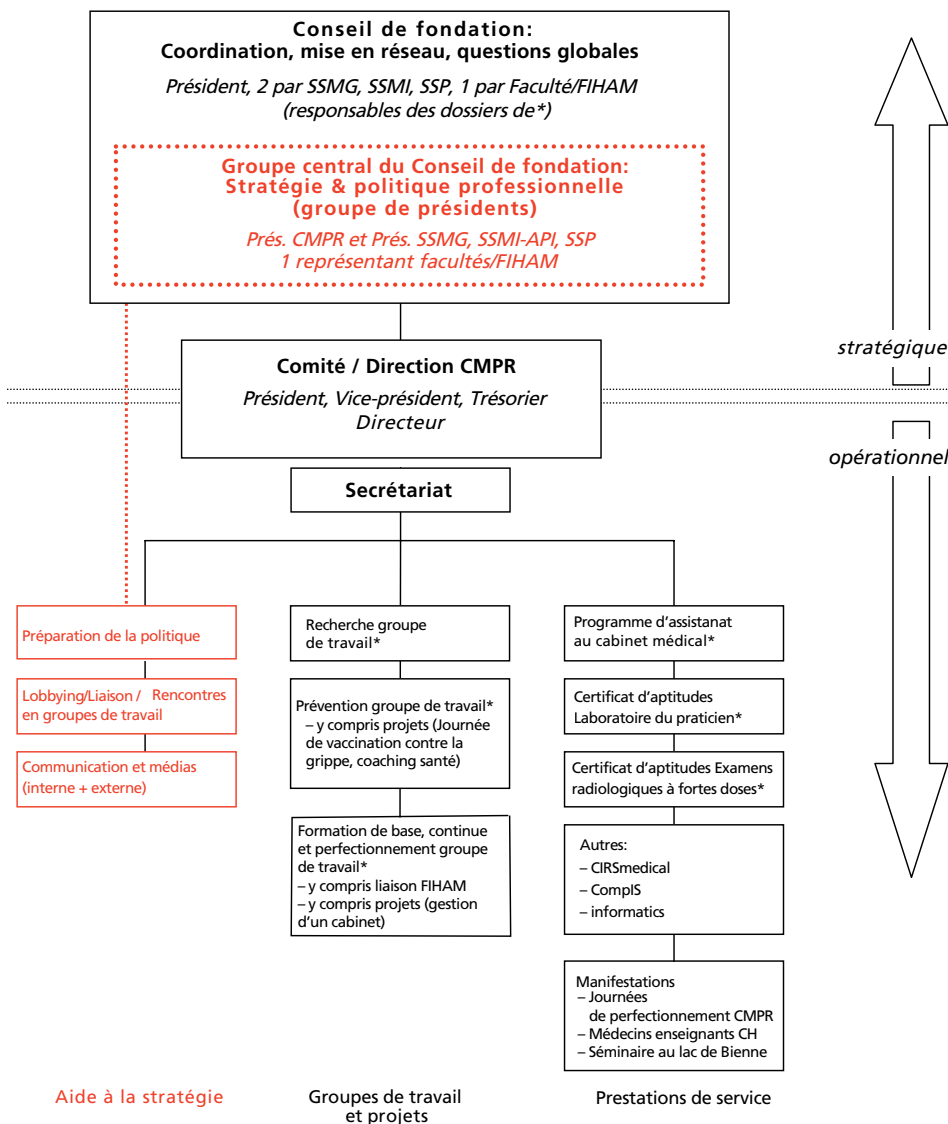


Figure 2
Future structure du Collège de médecine de premier recours et composition du Conseil de fondation.

A quoi ressemblera la nouvelle structure du CMPR? Qu'apportera la nouvelle structure?

La nouvelle proposition contient les points spécifiques suivants:

- Les Présidents des sociétés de discipline médicale seront désormais membres *ex officio* du Conseil de fondation (tout comme l'Association des praticiens à la SSMI/API et la SSP), ainsi que du nouveau groupe central «Stratégie & Politique», qui se rencon-

tre au moins six fois par an et remplace les rencontres des Présidents jusqu'à présent informelles (env. quatre fois par an).

- Le Conseil de fondation est composé de 13 membres, dont au moins sept médecins de famille (le Président du CMPR et deux Présidents par société de discipline médicale).
- Le Président du Conseil de fondation du CMPR reste un médecin de premier recours mais n'est plus simultanément délégué de sa société de discipline médicale; il est élu *ad personam*.

- Chaque faculté conserve un siège (traditionnellement occupé par un chef de polyclinique); une représentation des instituts de médecine de premier recours est souhaitée.
- L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) laisse provisoirement son siège au Conseil de fondation vacant afin d'éviter tout conflit d'intérêts en matière de politique professionnelle, mais reste membre du CMPR et continue à travailler étroitement avec le CMPR dans le cadre de sa mission (par ex. recherche en médecine de premier recours).
- Le calendrier défini le 24 juin 2006 prévoit que le groupe central se réunira pour la première fois à la mi-juillet et que le Conseil de fondation, dans sa nouvelle composition, siègera pour la première fois fin novembre. En outre, il prévoit que le travail opérationnel en matière d'aide à la stratégie, au moyen des nouveaux éléments, commencera en janvier 2007.
- «Préparation de la politique»: mise à jour des documents, préparation d'argumentaires, de dossiers et de présentations pour les représentants de la politique professionnelle et élaboration de prises de position sur les communiqués de plus en plus nombreux.
- «Lobbying/Liaison/Représentations»: travail d'arrière-plan lié aux contacts permanents avec les instances politiques, travail de liaison avec la FMH et les sociétés sœurs ainsi que d'autres organisations du système de santé; mise en place et coordination de la représentation des médecins/de la médecine de premier recours dans les groupes de travail et comités de plus en plus nombreux.
- «Communication et médias (interne + externe)»: comprend, d'une part, la coordination et la diffusion des informations en interne parmi les médecins de premier recours et, d'autre part, le travail des médias auprès de groupes cibles, en interne comme en externe, au moyen de leur propre organe de publication professionnelle PrimaryCare ou par le biais des médias publics.

La question des ressources

La réforme des structures décidée entraîne la création du groupe central «Stratégie & politique»; il en résulte de nouvelles tâches afin que les organisations prenant part à l'assemblée générale et leurs représentants officiels puissent se préparer et se documenter consciencieusement avant de participer aux débats. Pour ce faire, un travail d'arrière-plan est nécessaire dans trois domaines (cf. fig. 2):

Force est de constater que, face à l'augmentation rapide des tâches courantes dans le contexte politique actuel, le présent système, qui consiste principalement en un système de milice, a atteint ses limites; souvent, le travail ne peut plus être réalisé dans les délais impartis, de façon suffisante et durable. Il est donc indispensable de mobiliser de nouvelles ressources.

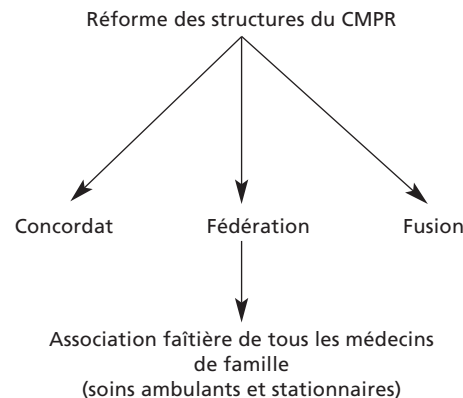


Figure 3
Etapes et/ou variantes vers une nouvelle organisation de la médecine de famille en Suisse.

De même, la réforme prévue des structures ne se fera pas sans frais. La somme de travail à fournir pour les étapes «Préparation de la politique» et «Lobbying/Liaison/Représentation dans les groupes de travail» a été estimée, pour chacune de ces étapes, à un emploi à 100%; pour l'étape «Communication et médias», elle équivaut à un emploi à 50%. Le volume effectif de travail sera fonction du nombre de tâches à effectuer – qui doit encore être déterminé de façon détaillée – (ou, inversement: nous ne pourrions exécuter que les tâches que nous serons prêts à payer). Les collaborateurs affectés à la réalisation de ce travail supplémentaire seront, dans un premier temps, recrutés en interne, c'est-à-dire qu'il s'agira de membres praticiens des sociétés de discipline médicale; ces personnes seront rémunérées en conséquence. Les travaux spécialisés seront exécutés par le biais de mandats externes (tâches médiatiques, juridiques, etc.). L'embauche de personnel supplémentaire ne doit intervenir que dans un troisième temps.

Au vu des expériences vécues tout au long de ces derniers mois, la nécessité d'augmenter les investissements n'est aucunement contestée. A cet effet, le nouveau groupe central «Stratégie & Politique» a été sollicité, le 24 juin 2006, pour définir de façon détaillée les ressources nécessaires et présenter des propositions pour l'acquisition de ces ressources.

Tableau 1
Etapes et/ou variantes vers une nouvelle organisation de la médecine de famille en Suisse.

Option	
Réforme des structures du CMPR avec le groupe Stratégie & Politique au Conseil de fondation	en tant qu'étape intermédiaire et mesure immédiate (coordination des affaires politiques quotidiennes et planification des mesures suivantes)
Concordat	Association à but déterminé chargée de tâches prédéfinies
Fédération des sociétés de discipline médicale	sans porter atteinte à l'autonomie des sociétés de discipline médicale (cf. Fédération des chirurgiens suisses (FMCH), Fédération des médecins psychiatres-psychothérapeutes (FMPP), etc.)
Fusion des sociétés de discipline médicale	Société suisse des médecins de famille
Association faitière regroupant tous les médecins de famille de Suisse	incluant les médecins de premier recours prodiguant des soins ambulants et stationnaires (médecine interne hospitalière)

Réforme des structures du CMPR: une étape sur le chemin qui mène à l'objectif fixé

La réorganisation représentée ci-dessus de la collaboration dans le cadre du CMPR ne constitue pas le but à atteindre, mais est clairement définie par les personnes impliquées comme la première et la plus importante étape vers la mise en place de structures à degré d'intégration plus élevé, qui, pour de nombreuses raisons, sont requises à moyen terme. La structure de transition adoptée renforce la médecine suisse de premier recours dans les affaires politiques courantes et offre un cadre pour les développements ultérieurs. Toutes les formes d'organisation étudiées dans le débat actuel (concordat, fédération, fusion, association faîtière de tous les médecins de famille proposant des soins ambulants et stationnaires) trouvent une justification, en tant qu'étapes et/ou variantes successives sur l'axe du temps et du développement, et montrent comment l'objectif su-

prême «une voix commune, des structures communes» doit être atteint à moyen terme (cf. fig. 3/tab.1).

Ces travaux doivent être entrepris sans plus attendre et les travaux préparatoires déjà commencés doivent être menés à terme. C'est pourquoi, lors de la séance en conclave du 24 juin 2006, le groupe central s'est vu attribuer la tâche précise de proposer, dans un délai d'un an, un concept intitulé «Collège des médecins de premier recours», dans lequel il développe les prochaines étapes à mettre en œuvre pour créer une structure commune à tous les médecins de premier recours suisses («one voice – one structure»).

Résumé et perspectives

Chacun d'entre nous a besoin d'un médecin de famille et tout pays a besoin d'une médecine de premier recours. Les médecins de premier recours suisses ont prouvé qu'ils sont en mesure de fournir une assistance médicale de base de haute

qualité, efficace et à grande échelle. Par ailleurs, la manifestation du 1^{er} avril a montré que la population souhaite disposer d'un système solide de médecine de premier recours.

Afin d'atteindre cet objectif, les organisations de médecins de famille suisses sont décidées à s'organiser en sorte qu'elles parlent d'une seule voix et qu'elles agissent au moyen de structures communes. Les mesures qui ont été prises conjointement, le 24 juin 2006, par le CMPR, la SSMG, la SSMI et la SSP confèrent à cette volonté une base structurelle, organisationnelle et matérielle et mettent le système en mouvement. Tous les médecins de premier recours sont invités à participer activement à ce débat.

Dr Ueli Grüninger
Secrétaire général du Collège de médecine
de premier recours
Secrétariat CMPR
Landhausweg 26
3007 Berne
ueli.grueninger@hin.ch