

La SSMPP fixe des tendances générales



Die deutschsprachige Version dieses Artikels ist im Heft 4 von «PrimaryCare» erschienen.

Orientation en fonction des besoins de la majorité des membres et fusion avec l'AMPP pour les aspects relatifs à l'organisation

Marzio Sabbioni

Président du comité de direction de la SSMPP

Petit historique

La Société Suisse de Psychosomatique, la Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale et la Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique Psychosomatiques ont créé en 1998, en coopération avec des organisations régionales de psychosomatique et les Sociétés Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie, de Médecine Générale, de Médecine Interne, de Pédiatrie, de Gynécologie et d'Obstétrique, l'Académie pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (AMPP). Avec le certificat de formation complémentaire de l'Académie pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale, les médecins se sont vu proposer un cycle de formation continue et postgraduée qui leur offre la possibilité d'acquérir et d'approfondir leurs connaissances et aptitudes dans le cadre d'un travail basé sur un modèle bio-psycho-social. Dans ce contexte, des instituts de formation continue ont été créés dans toutes les régions de Suisse. Des services de psychosomatique ont été certifiés sites de formation postgraduée. L'AMPP réussit de mieux en mieux à établir la thérapie psychosomatique comme une activité spécifique, avec des critères de qualité identifiables tels que la formation continue et postgraduée, le certificat de formation complémentaire, des critères structurels et de processus. Le cycle de formation continue est proposé dans cinq instituts de formation membres de l'AMPP. Celle-ci certifie l'offre de formation pour l'acquisition et la

conservation du certificat de formation complémentaire et octroie le titre correspondant au nom de la FMH. L'AMPP définit les exigences minimales et contribue ainsi de manière importante à l'assurance qualité. L'objectif est de pouvoir faire apparaître cette activité dans les modalités de décompte, sous une position tarifaire indépendante. A ce jour, l'AMPP n'accepte pas de membres individuels.

La Société Suisse de Médecine Psychosomatique et Psychosociale (SSMPP) est née en 2000 de la fusion des trois organisations de psychosomatique citées plus haut. Le membre individuel est déterminant à la SSMPP. L'assemblée des membres en est l'organe suprême. La SSMPP possède des groupes régionaux, des groupes de spécialistes et des groupes de travail et soutient l'activité de ces organisations de base. La SSMPP part du principe que l'interdisciplinarité et la multiprofessionnalité est indispensable pour mettre en œuvre une médecine psychosomatique et psychosociale. La SSMPP s'entend comme une association pour tous les professionnels de la santé (médecins, psychologues, sages-femmes, personnel soignant, psychothérapeutes, travailleurs sociaux, ergothérapeutes) qui souhaitent promouvoir en Suisse la médecine psychosomatique et psychosociale.

Le 13 novembre 2003, lors de son assemblée générale à Cadro, la SSMPP a modifié ses statuts selon les décisions développées en commun avec l'AMPP. Cette dernière en a fait de même à l'occasion de sa réunion des délégués du 25 mars 2004 à Zurich. La conviction de pouvoir sensibiliser à la psychosomatique et surtout organiser d'autres groupes professionnels que les médecins a justifié le maintien de deux organisations travaillant en étroite

coopération dans le domaine de la psychosomatique. De 2004 à 2006, la SSMPP s'est efforcée d'orienter plus encore ses activités vers divers groupes professionnels autres que le corps médical. Elle a lancé par exemple une formation continue parallèle à l'exercice d'une profession en psychosomatique interdisciplinaire avec un diplôme reconnu par l'université de Bâle et le congrès de la SSMPP 2006 sur le thème de l'interdisciplinarité.

Les faits

Le nombre des membres n'appartenant pas au corps médical stagne et subit de fortes fluctuations. La formation continue parallèle à l'exercice d'une profession n'a pas soulevé un intérêt suffisant et il a fallu l'annuler. Le congrès de la SSMPP sur l'interdisciplinarité a réuni un nombre insuffisant de participants et de sponsors et s'est transformé en échec financier (déficit de 20 000 CHF). En tant que comité de direction, nous aurions dû annuler le congrès dès janvier 2006, lorsque le manque de sponsors pouvait déjà être prévu. Toutefois, il était si important pour nous de tenir un congrès sur l'interdisciplinarité que nous étions disposés à assumer ce risque accru.

Dans un groupe de travail actif, les membres qui n'appartenaient pas au corps médical étaient plus disposés à payer un montant supérieur à la cotisation de membre SSMPP pour les manifestations. Une adhésion à la SSMPP leur aurait permis de participer aux manifestations sans coûts supplémentaires.

En revanche, nous avons dû constater que les groupes actifs de la SSMPP se composent presque exclusivement de médecins

(et veulent être perçus comme tels). Tout en considérant l'interdisciplinarité comme importante, les membres de la SSMPP n'accordent que peu de valeur à la diversité des professions.

Les conflits du secteur de la santé ont été menés dans le cadre d'une lutte intense. Pour ne citer que quelques exemples: plaintes pour soins excessifs contre divers membres en raison de traitements psychosomatiques et psychosociaux supposés trop chers, absence de positions tarifaires dans Tarmed pour le traitement psychosomatique, ordonnance réglant la prise en charge de la psychothérapie. Il nous faut, pour intervenir efficacement au profit des médecins membres, une organisation professionnelle. Des membres désignés et compétents doivent pouvoir représenter de façon percutante nos intérêts. Une telle organisation nécessite un investissement important en personnes, en énergie et en argent. En particulier en Romandie, nous avons beaucoup de mal à trouver des personnes disposées à participer aux groupes de la SSMPP et de l'AMPP correspondants. Dans le même temps, les membres attendent à juste titre que leurs contributions soient utilisées de manière efficiente et efficace.

Le secrétariat commun de l'AMPP et de la SSMPP fonctionne parfaitement et Tascha Loeb fournit un excellent travail très apprécié de suivi des membres de la SSMPP, des groupes régionaux, de spécialistes et de travail de la SSMPP mais également des titulaires du certificat de formation complémentaire. N'est pas forcément titulaire AMPP tout membre de la SSMPP (mais nous espérons que tous les titulaires sont également membres de la SSMPP). L'adhésion à la SSMPP n'est pas comprise dans la *taxe de port du titre*. La *cotisation de membre* de la SSMPP ne comprend pas la *taxe de port du titre*. Les personnes membres de la SSMPP et titulaires du certificat ont souvent du mal à faire la différence et à intégrer l'existence de deux organisations comme la SSMPP et l'AMPP.

Conséquences du déficit du congrès 2006

En décidant de tenir le congrès en dépit du manque prévisible de sponsors, le conseil de direction a pris en compte le déficit du congrès 2006. Diverses mesures ont déjà été mises en œuvre pour réduire à l'avenir le risque qu'un tel déficit se produise à nouveau. Nous pourrions tester diverses variantes d'organisation: organisation d'un congrès sur base totalement bénévole, sans organisateurs professionnels, Genève 2007; organisation d'un congrès avec la Société suisse pour l'étude des céphalées, Berne 2008; organisation d'un congrès avec les ressources de notre secrétariat, 2009 (nous recherchons d'ailleurs encore un responsable romand ou tessinois pour le congrès). Le schéma de déroulement du congrès a fait l'objet d'une nouvelle définition plus précise basée sur les expériences faites. Les indemnités versées aux intervenants et aux directeurs d'atelier ont dû être réduites.

Avenir de PrimaryCare

La SSMPP et l'AMPP sont co-éditrices de PrimaryCare. Nous avons un intérêt particulier pour une revue destinée aux médecins fournissant les soins de base et qui peut également fonctionner comme organe de communication pour nos membres. Malheureusement, en raison du manque d'intérêt des sponsors, PrimaryCare a évolué de façon négative et nous devons assumer un déficit (non prévu). La SSMG, la SSMI, le CMPR et nous-mêmes avons décidé de prendre en 2007 des mesures destinées à augmenter le succès économique de PrimaryCare.

Bilan tiré par le comité directeur de la SSMPP

La grande majorité des membres de la SSMPP sont des médecins qui s'organi-

sent principalement en groupes de spécialistes. L'intérêt des personnes n'appartenant pas au corps médical pour une adhésion à la SSMPP et pour les activités de la SSMPP semble insuffisant pour maintenir l'existence d'une organisation supplémentaire comme la SSMPP en parallèle de l'AMPP. Afin de représenter efficacement et systématiquement les besoins des praticiens exerçant la médecine psychosomatique et psychosociale, il nous faut une organisation performante et professionnelle. Nous ne pouvons plus nous permettre de doubles emplois.

Lors de la prochaine assemblée générale de septembre 2007, le comité de direction de la SSMPP proposera une fusion avec l'AMPP. Les activités futures doivent s'adresser prioritairement aux membres médecins. Toutefois, nous examinerons également des formes d'organisation qui permettraient aux membres non-médecins de maintenir une adhésion et une activité intéressante au sein de la nouvelle organisation. Il nous faudra prendre en compte dans ce contexte le fait que la FMH prescrit de n'accorder des titres de formation complémentaire que par des organisations «uniquement» de médecins. Le comité de direction de la SSMPP a décidé de préparer les étapes nécessaires avec le comité de l'AMPP afin de pouvoir soumettre des propositions concrètes lors de l'assemblée des membres.

La fusion de l'AMPP et de la SSMPP nous permettrait d'utiliser de manière plus ciblée les ressources en personnes (par ex. un seul comité de direction) et financières (par ex. simplifications au secrétariat, moins de double emplois). Pour les membres, les titulaires et les organisations proches, les structures et les compétences s'en trouveraient fortement simplifiées et clarifiées.

Dr Marzio Sabbioni
Hochfeldstrasse 41
3012 Berne
sabbioni@hin.ch