

Bruno Kissling

My voice?

Quelques réflexions critiques d'un membre de la base qui s'investit, et un souhait à l'égard des cadres de Médecins de famille Suisse. Pour une médecine de famille robuste placée au centre du système de santé suisse, dotée d'une seule structure et s'exprimant d'une seule voix – sans oublier la mienne.

Les bons systèmes de santé s'articulent autour d'une médecine de famille bien ancrée. Le système de santé suisse est encore trop orienté vers une médecine de spécialistes. Depuis la création de l'association Médecins de famille Suisse (MFE) en 2009, qui professe la stratégie du *one structure – one voice*, le poids politique des médecins de famille suisses s'est consolidé, tant sur le plan quantitatif que structurel. MFE devient incontournable pour les milieux politiques, et ces derniers savent à quel endroit chercher l'avis des médecins de famille sur les questions de politique de la santé. Cette interaction exerce un impact vigoureux sur plusieurs projets de MFE, dont notamment le nouveau titre de spécialiste en médecine interne générale, en vigueur depuis 2011, l'initiative «Oui à la médecine de famille», l'institut d'informatique de cabinet médical (IPI *Institut für Praxisinformatik*), qui reste encore à créer, l'intégration des médecins de famille dans le débat au sujet de la qualité, la prise de position de MFE sur le modèle des soins intégrés, qui diverge de celle de la FMH, ou l'acceptation générale de PrimaryCare en tant que porte-voix et plateforme de communication pour les sujets qui intéressent les médecins de famille, l'abonnement de base étant compris dans la cotisation annuelle etc. *One structure – one voice ...* y a-t-il encore une place pour *my voice*? Voici deux décisions du comité qui ne me satisfont pas pleinement.

J'ai de la peine à accepter que le nouveau titre de spécialiste en médecine interne générale s'applique en même temps aux internistes hospitaliers et aux médecins de famille praticiens. La filière spécifique à la médecine de famille pendant les deux dernières années de formation postgraduée n'y rajoute pas grand-chose. Le nouveau titre de discipline restera pour moi un produit composite. Cependant je crois qu'il s'agit uniquement d'une étape intermédiaire vers un titre de spécialiste spécifique à la médecine de famille.

Pour ce qui concerne la prise de position de MFE au sujet du modèle des soins intégrés qui a obtenu l'aval du Conseil national, j'aurais préféré qu'elle s'appuie sur une votation générale des membres de l'association. Un article de ce numéro présente quelques arguments importants qui ont fait pencher l'assemblée des délégués de MFE pour l'acceptation du modèle de soins intégrés. Mais il existe de toutes aussi bonnes raisons d'appuyer le référendum. Pour le médecin de famille, le modèle des soins intégrés recèle un antagonisme. Comme aspect positif, ce modèle lui confère le rôle central et intégrateur qu'il souhaite jouer au sein du système de santé, en particulier dans la prise en charge des malades chroniques, et ce rôle serait fixé dans la loi. Comme aspect négatif, il doit assumer une tâche, toujours fixée dans la loi, qui est ressentie négativement par les assurés et qui consiste à surveiller

et à contrôler les aspects financiers. Nous nous trouvons ainsi écartelés entre la fonction de thérapeute soucieux de centrer les soins sur l'individu et celle de contrôleur lié aux assureurs par une co-responsabilité financière, ce qui risque fort de torpiller la relation médecin patient dont l'importance est capitale dans notre travail. Vu sous cet angle, le positionnement central octroyé officiellement à la médecine de famille peut paradoxalement détériorer l'image du médecin de famille. En outre je suis d'avis que pour un changement de système d'une telle ampleur, le peuple, très circonspect jusqu'ici à l'égard des soins intégrés, devrait être appelé aux urnes, car le système de santé lui appartient.

«My voice»? Par ces deux exemples, je trouve qu'en tant que membre de la base, je ne suis pas suffisamment intégré dans le processus de décision du comité de MFE. Les statuts

de Médecins de famille Suisse ne prévoient pas qu'un membre puisse influencer le cours des décisions par voie d'assemblée générale. Les délégués se forment leur propre opinion sans enquête détaillée préalable, et ce n'est donc pas moi mais eux-mêmes qu'ils représentent en première ligne. La structure centralisée de MFE est très éloignée de la démocratie de base exercée usuellement jusqu'ici au sein de la SSMI, la SSMG et la SSP et qui reliait les divers membres; elle peut conduire facilement vers un détachement émotionnel involontaire des membres de la base.

N'ayez crainte, je ne vais pas sortir de MFE sur un coup de tête. Je souhaite simplement que la direction de l'organe de politique professionnelle des médecins de famille suisses tienne compte des voix individuelles exprimées par les membres de la base dans leurs décisions. C'est la seule manière d'atteindre une cohérence émotionnelle et une *corporate identity* commune à tous les médecins de famille suisses – ces éléments sont essentiels pour garantir à notre association une efficacité politique durable sur la scène politique. Le comité de MFE doit y consacrer un effort particulier qui va bien au-delà de son cahier des charges statutaire. Médecins de famille Suisse est un système apprenant. Voilà pourquoi je crois que ces souhaits seront exaucés.

Sur ces paroles ouvertes, j'exprime ma reconnaissance à mes collègues qui en plus de leur travail quotidien s'investissent avec tout leur sérieux dans les fonctions les plus diverses en faveur de la médecine de famille en Suisse.

Médecins de famille Suisse est un système apprenant. Voilà pourquoi je crois que ces souhaits seront exaucés.

Correspondance:
Dr Bruno Kissling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Elfenauweg 6
3006 Bern
bruno.kissling[at]hin.ch