Petra Seeburger

Elections du comité 2013 chez «Médecins de famille Suisse» – les nouveaux candidats se présentent

Les attributions du comité de «Médecins de famille Suisse» sont multiples: elles vont de missions thématiques jusqu'à du travail de lobbying dans la politique, en passant par la collaboration avec d'autres organisations du domaine de la santé en Suisse et par du travail de communication avec les médias. Chaque membre du comité s'occupe d'un domaine propre. Les élections du comité de «Médecins de famille Suisse» ont lieu tous les 3 ans. Certains des membres du comité sortant se représentent pour les élections, alors que trois autres se retirent. Ces postes vacants sont à pourvoir à compter des élections en mai 2013. Deux candidates et trois candidats se présentent aux élections: Eva Kaiser, Heidi Zinggeler Fuhrer, Rolf Temperli, Alberto Chiesa et Roman Bel-Cornel.

Les pédiatres complètent la prise en charge médicale de base

Rolf Temperli est un pédiatre passionné. Ses petits patients ne sont pas les seuls à profiter de ce personnage. Sa sagesse et son calme sont également appréciés dans la politique professionnelle. Dans le comité de «Médecins de famille Suisse», il souhaite en tant que représentant de la SSP et de l'association professionelle de la pédiatrie ambulatoire donner plus de poids à la pédiatrie ambulatoire.

Quelles sont vos priorités dans votre engagement en matière de politique professionnelle?
Ma priorité est bien entendu la pédiatrie ambulatoire, qui doit continuer à profiter à la population. Cet objectif peut uniquement être satisfait en améliorant la situation des prestataires de soins médicaux de base, c.-à-d. des pédiatres pour répondre aux besoins des enfants et des adolescents.
Depuis que j'ai commencé à travailler en cabinet médical il y a 18 ans, je me suis engagé auprès de l'association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire «Kinderärzte Schweiz», autrefois appelée «Forum de pédiatrie pratique», pour défendre les intérêts de la pédiatrie ambulatoire. Nous partageons de nombreux problèmes avec les praticiens en médecine de l'adulte.

Plus de précisions …
La garantie de la relève médicale revêt également une importance centrale chez les pédiatres. Les mesures à prendre sont les mêmes pour la médecine de l'enfant que pour la médecine de l'adulte.

Qu'est-ce qui est différent?
Le travail du pédiatre peut paraître facile pour beaucoup de gens parce que nous voyons souvent des enfants en bonne santé et n'avons que très rarement affaire à des cas complexes de patients polymorbides. Par rapport à la médecine de l'adulte, l'accès au patient est souvent plus difficile. L'implication constante de l'environnement de l'enfant constitue un défi et l'évaluation de l'enfant est fastidieuse. Les examens techniques ont peu de valeur dans la pratique pédiatrique et le chiffre d'affaires lié à la remise de médicaments est minime, ce qui explique en partie les plus faibles revenus des pédiatres par rapport aux médecins généralistes.

En tant qu'acteur de la politique professionnelle, sur quoi souhaitez-vous concentrer vos efforts?
Je ne suis pas du tout un politicien né, mais je suis prêt à relever de nouveaux défis. Nous essayons tous, dans notre environnement proche ou lointain, d'initier des changements positifs ou d'y contribuer. Pourtant, le temps manque à chacun. Je ne considère pas que soutenir une équipe motivée soit uniquement un sacrifice de temps additionnel, mais j'estime qu'il s'agit d'un enrichissement supplémentaire à côté de notre quotidien professionnel.

Quelle serait votre contribution en tant que membre du comité de «Médecins de famille Suisse»?
Les pédiatres ne doivent pas être oubliés. Pour ce faire, la responsabilité incombe à la fois aux médecins de famille et aux pédiatres. Je me verrais avant tout comme trait d'union et j'essaierais d'éveiller la compréhension des uns pour les autres. Les instituts de médecine de famille célèbrent en ce moment l'anniversaire de l'institut de Berne. Les instituts pour la pédiatrie ambulatoire suivront peut-être un jour.

Le docteur **Rolf Temperli** exerce depuis 1994 en tant qu'associé dans un cabinet pédiatrique de groupe à Liebefeld, près de Berne. Ce médecin de 55 ans, qui possède le titre de spécialiste FMH en médecine générale et en pédiatrie, a étudié à Lausanne et à Berne et il a réalisé ses formations postgraduées à Soleure, à Berne, à Aarau et à Münsterlingen. Depuis son engagement de 2 ans au Comité international de la Croix-Rouge (CICR) durant son internat, avec des missions au Pérou et en Ouganda, il assure aujourd'hui encore de courtes missions pour cette organisation caritative internationale. Depuis 2005, il est co-président de «Kinderärzte Schweiz». Depuis la fondation de «Médecins de famille Suisse», il est délégué du canton de Berne. Rolf Temperli est marié et il a deux enfants adultes.

Pas de politique de santé sans médecins de famille!

Le médecin de famille Eva Kaiser se considère comme une généraliste. Depuis 10 ans, elle s'engage dans la politique professionnelle, où elle recherche et utilise avant tout des plateformes d'interconnexion. Les thèmes ayant trait aux rôles et aux générations lui tiennent particulièrement à cœur.

En tant que déléguée, vous avez été présente dès la fondation de «Médecins de famille Suisse». Comment jugez-vous l'association professionnelle aujourd'hui, après 4 années?
En peu de temps, l'association professionnelle est parvenue à faire bouger beaucoup de choses et a atteint beaucoup d'objectifs. Pour une si grande association professionnelle, il faut rapidement prendre des décisions en faveur d'une action puissante et communiquer ces décisions. L'assemblée des délégués a justement montré qu'elle était prête à bien représenter la base et à dicter sa stratégie au comité.

Il est beaucoup question de communication, l'un de vos thèmes …
Oui, la communication est pour moi un outil essentiel, aussi bien dans la pratique quotidienne que dans la politique professionnelle. Elle sert à comprendre et à se faire comprendre. Dans ce contexte, le rôle de l'individu en tant que partie de la société, c'est-à-dire la considération des intérêts individuels vis-à-vis des intérêts communautaires, me paraît fondamental. En tant que personne individuelle, j'appartiens à plusieurs petites communautés – par ex. à ma famille ou à mon association cantonale de médecins de famille –, qui à leur tour sont intégrées dans des communautés plus grandes. Plus la communauté se porte bien, plus l'individu se porte bien. Je trouve cette perspective absolument essentielle. Nous devons tout particulièrement nous occuper de la prochaine génération, car elle est l'avenir de notre communauté.

En tant que candidate au comité, qu'est-ce qui vous tient encore à cœur?
La phase de construction de notre association professionnelle touche tout doucement à sa fin. Depuis le début, le travail politique tourne à plein régime; actuellement, il se concentre sur le plan directeur et sur l'initiative des médecins de famille. D'après moi, durant cette phase de consolidation débutante, il est important d'exiger la prise en compte conséquente de la médecine de famille. Un exemple: une manifestation relative à l'«économie de la santé» aura prochainement lieu à Bâle. Pourtant, aucun médecin de famille n'y est impliqué. Je pense que cela n'est plus acceptable aujourd'hui et doit changer très rapidement.

Vous parlez d'attentes envers la politique?
Nous devons réussir à montrer l'amélioration de la situation de la médecine de famille en tant qu'investissement et non pas en tant que surcoût. Il existe de nombreuses preuves indiquant qu'une bonne prise en charge médicale de base aide à stabiliser les coûts de santé. La politique devrait en prendre conscience, en particulier au regard de la mutation démographique imminente. En tant que membre du comité, je me battrais pour qu'à l'avenir, la médecine de famille soit au cœur du système de santé suisse.

Eva Kaiser, née en 1963, tient depuis 2003 un cabinet de médecine générale à Binningen (BL). Après ses études à Heidelberg et à Lübeck, elle a fait son année d'études à option dans le canton d'Obwald en 1989. Elle a fondé une famille avec le médecin-assistant qui l'encadrait à l'époque. Son intérêt pour la politique professionnelle est né avec l'examen de médecin spécialiste. Ainsi, durant plusieurs années, elle a été membre du comité de l'association VHBB (Vereinigung Hausärztinnen und Hausärzte beider Basel) et membre du groupe de travail Formation postgraduée de la SSMG. Elle est cofondatrice de l'association des «Jeunes médecins de premier recours suisses» (JHaS), où elle a été nommée membre honoraire. Eva Kaiser est aujourd'hui déléguée suppléante des cantons de BS/BL.

Apporter de nouvelles perspectives!

Son parcours de médecin a conduit Roman Bel de l'Irak jusqu'à un cabinet de médecin de campagne en passant par le *Platzspitz* et jusqu'à un centre médical transrégional en passant par l'OFAS. C'est certainement pour cette raison qu'il est resté, jusqu'à aujourd'hui, un médecin de famille enthousiaste. Ses expériences pourraient être utiles à «Médecins de famille Suisse».

Docteur Bel, en tant que médecin, vous avez occupé les fonctions les plus variées et la politique professionnelle occupait peu de place. Pourquoi cela devrait-il changer maintenant?
Après avoir été délégué à la Chambre médicale de l'ASMAC durant quelques années, je souhaite mettre mon savoir actuel au service de la médecine de famille. Je souhaite mettre l'accent sur l'aspect intégré des centres de soins de premier recours pluridisciplinaires au sein de la politique professionnelle. C'est l'avenir, d'après moi.

D'où vient cette conviction?
D'une part, de ma propre expérience en tant qu'ancien combattant solitaire, qui a tenu un cabinet de médecin de campagne durant 13 ans. Comme beaucoup d'autres médecins de premier recours, j'étais sollicité 24h/24 7j/7. C'était passionnant mais très prenant. C'était à l'époque la seule forme que moi et beaucoup d'autres collègues connaissions. Un jour, j'ai réalisé que je ne voyais pas mes enfants grandir, comme j'aurais aimé le faire. Ainsi, lorsque nous attendions notre petite dernière, j'ai opté pour un travail bien réglé dans la médecine des assurances. Entre-temps, nous savons que les «jeunes» d'aujourd'hui veulent d'emblée quelque chose d'autre. Ils veulent – comme nous-même d'ailleurs – travailler bien et sérieusement, tout en gagnant en qualité de vie. C'est ce que j'aimerais toujours encore aujourd'hui.

Qu'est-ce que cela signifie pour la profession?
Nous sommes contraints de développer de nouvelles formes de travail et de nouvelles conditions générales d'exercice pour nos jeunes collègues. Du reste, cela ne vaut pas uniquement pour la médecine, mais menace l'ensemble du domaine de la santé. En adoptant de nouvelles approches, comme les modèles de soins intégrés, nous pourrons améliorer l'attractivité de la profession de médecin de famille.

Quelles sont pour vous les priorités dans la politique professionnelle de la médecine de famille?
Les trois aspects centraux sont les suivants: 1) encourager la relève et ce, en urgence; 2) renforcer le rôle et le poids de la médecine de premier recours; et enfin, last but not least 3) établir de manière plus efficace l'approche pratique concernant la formation prégraduée et postgraduée des médecins de famille. Grâce à mon savoir-faire en matière de politique de santé et à l'approche structurée qui a rendu possible mon parcours professionnel, j'ai pu introduire de nouvelles perspectives dans ces thèmes centraux de la politique professionnelle.

Le **Dr. Roman Bel,** né en 1955, est médecin spécialiste en médecine interne générale. Il travaille déjà depuis 25 ans en tant que médecin de famille, majoritairement à temps partiel depuis l'an 2000. Il a terminé ses études de médecine à Zurich, en 1983, en passant l'examen d'Etat. Il a fait sa formation postgraduée à Winterthur, Uster, Sarnen, à l'hôpital des enfants de Zurich, ainsi qu'avec un engagement humanitaire de 2 ans auprès du CICR au Moyen-Orient et aux Philippines. A l'étranger, il a rencontré son épouse, qui est également médecin et avec qui il a cinq enfants. Parallèlement à son travail de médecin en charge des questions liées aux drogues au service de santé communal de la ville de Zurich, il a ouvert en 1987 un cabinet de médecin de campagne en Argovie, cabinet qu'il a tenu durant 13 ans. Ensuite, il a changé et est devenu responsable d'un service de médecin-conseil dans la médecine des assurances. De 2005 à 2012, il a travaillé pour l'assurance invalidité, en dernier lieu à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Aujourd'hui, il est responsable médical chez Medplace AG et directeur d'un centre de santé. Il est très engagé dans la formation des médecins et occupe un poste d'enseignant à l'université de Zurich. Titulaire d'un diplôme postgrade, il s'est spécialisé en gestion des processus et management de la qualité.

Faire entendre la voix du Tessin!

Justement pour une association professionnelle suisse, il est essentiel d'intégrer les cultures et opinions de toutes les régions linguistiques. Ces cultures et opinions seraient bien distinctes, d'après Alberto Chiesa. Le président de l'association professionnelle des médecins de famille du Tessin veut donner une voix aux médecins de premier recours latins.

Pourquoi vous portez-vous candidat au comité de «Médecins de famille Suisse»?
Le Tessin – ou disons la région latine de la Suisse – a une mentalité différente et donc, d'autres questions et problèmes. Une association professionnelle nationale devrait tenir compte de cela et intégrer ces positions. En posant ma candidature, je souhaite faire entendre les requêtes des médecins de premier recours suisses.

Tous les médecins de famille ne sont-ils pas les mêmes?
Non, les patients tessinois sont différents des malades de Suisse alémanique. Ils ont moins confiance et ils changent souvent et rapidement de médecin. Ils s'inquiètent plus vite et contrôlent tout. Ainsi, une partie de notre travail de médecin de famille consiste à convaincre, ce qui nécessite plus de temps. La psychologie y joue un rôle absolument essentiel.

Dans quelle mesure cela influence-t-il la prise en charge médicale de base?
Chaque patient ne va pas avec chaque médecin. Nos réseaux sont donc dynamiques. Les médecins et les patients doivent pouvoir choisir. Les structures rigides ne font que bloquer. C'est une des raisons pour lesquelles tant de médecins tessinois étaient contre le «Managed Care» et le sont toujours. Les réseaux médicaux n'ont jamais fonctionné dans la Suisse du Sud. Ceux qui ont existé ont été fermés. Nous soutenons certes l'idée de la prise en charge médicale intégrée, mais la médecine de premier recours tessinoise a besoin d'une liberté de choix.

D'après vous, de quoi a besoin la politique professionnelle de «Médecins de famille Suisse»?
L'un des points les plus importants est le travail de base. Il faut plus de prise en compte. Suite au «Managed Care», il faut aussi récupérer activement des membres, ce qui vaut tout particulièrement pour le Tessin. Pour le reste, l'association professionnelle se concentre bel et bien sur les bons thèmes: les conditions de travail, la promotion de la relève, la formation, ainsi que des thèmes financiers comme Tarmed, les tarifs de laboratoire et la liberté contractuelle. Par ailleurs, je pense que la fusion de la SSMI et de la SSMG doit encore être pilotée.

Quelles seraient vos priorités en matière de politique professionnelle?
Je souhaite préserver la qualité et la valeur de la médecine de famille suisse. Je suis convaincu que la société a besoin de cette forme de généralistes. Il est impossible que les médecins de premier recours deviennent des «Eurodocs» et se contentent uniquement d'administrer. En particulier concernant notre relève, toutes les mesures en cours doivent permettre d'accroître à nouveau l'attractivité de la profession.

Alberto Chiesa est médecin spécialiste en médecine interne générale et il tient aujourd'hui un cabinet de groupe à Lugano. Détenteur de la double nationalité suisse et italienne, il a grandi à Milan et dans le Tessin. Ce médecin âgé de 52 ans a débuté ses études de médecine à Genève et en raison de l'accident dont a été victime son père, il les a terminées en 1992 dans la ville italienne de Pavie. A l'issue de sa formation postgraduée au Ospedale Italiano à Lugano et au Ospedale regionale della Beata Vergine à Mendrisio, il a ouvert un cabinet médical. Pour ce faire, il a néanmoins dû refaire son examen d'Etat en Suisse. En tant que père de famille, il a passé cet examen en 2001 à l'UZH. Aujourd'hui, il exerce dans un cabinet de groupe au centre de Lugano. Alberto Chiesa avait déjà fait ses débuts dans la politique professionnelle en s'investissant en tant que médecin-assistant dans l'ASMAG, l'ASMAC tessinoise. Depuis 2001, il est engagé dans le comité de l'actuelle ATIMEF, l'«Associazione Ticinese dei Medici di Famiglia». Il préside cette association professionnelle depuis 2008 et en tant que tel, il est également délégué de la SSMG et de «Médecins de famille Suisse».

Mieux combiner la famille et le travail dans des modèles de vie modernes

Elle est corps et âme mère et pédiatre et on ne saurait l'imaginer autrement. Mais elle est également membre du conseil d'administration d'un centre médical et s'engage dans des missions de politiques professionnelles. Pour Heidi Zinggeler Fuhrer, il est fondamental de trouver de nouveaux modèles de vie, qui permettent aux médecins de fonder une famille et d'avoir du temps à consacrer à cette famille.

Madame Zinggeler Fuhrer, vous avez été sollicitée pour vous présenter comme candidate au comité de Médecins de famille Suisse. Qu'est-ce qui vous a poussé à accepter?
Au cours de ma vie, des défis se sont toujours présentés à moi et le passé m'a appris que j'ai bien fait de relever ces défis. Dans ce sens, j'estime que ma décision d'être candidate est une opportunité pour moi d'apprendre à m'engager pour notre profession au sein d'une équipe motivée et de contribuer au futur des médecins de premier recours.

Quels thèmes de politique professionnelle vous tiennent particulièrement à cœur?
Je suis ce que je suis grâce à mes expériences en tant que mère, en tant que médecin-assistant dans la formation postgraduée des médecins spécialistes, en tant que jeune associée dans un cabinet et en tant que co-fondatrice d'un centre qui compte aujourd'hui près de 30 médecins de famille et pédiatres, ainsi que plusieurs spécialistes. Ainsi, mes priorités sont la pédiatrie ambulatoire, les conditions de travail, le travail d'équipe et la compatibilité de la vie familiale et de la vie professionnelle. Tout particulièrement dans notre métier, nous avons besoin de modèles de vie qui permettent de concilier ces deux aspects. En effet, en tant que pédiatres, nous sommes sans cesse confrontés à ces thèmes de société au cours de nos consultations. J'attache également beaucoup d'importance à d'autres thèmes, qui sont déterminants pour l'avenir de notre profession; il s'agit notamment de la formation continue et postgraduée des médecins et des assistantes médicales, ou encore de la qualité et de la promotion de la relève.

Selon vous, qu'est-ce qui différencie les pédiatres et les médecins de famille?
En tant que pédiatre, ma principale mission, en dehors du traitement des maladies, réside dans la prévention en matière de santé chez l'enfant et l'adolescent. Cette tâche consiste essentiellement à accompagner, conseiller et instruire les parents afin de prévenir la survenue de maladies, à détecter précocement ces maladies et à les prendre en charge correctement. Cela nécessite certes plus de temps, mais cela procure aux parents plus de sécurité, d'indépendance et de compétences dans leur rôle, ainsi qu'un gain de bien-être. Cette approche permet à terme d'éviter les consultations inutiles et les examens superflus et de réduire les coûts de santé. Nous avons de nombreuses préoccupations communes avec les médecins de famille, comme me le montre ma collaboration avec eux au centre «gleis d».

Quels sont vos souhaits en matière de politique, par ex. si vous rencontriez Alain Berset demain?
Je considère que la politique professionnelle consiste à «construire des ponts» qui permettent de relier les organes de décision politiques et notre domaine spécialisé. Promouvoir une meilleure compréhension, transmettre des connaissances quant à nos missions et à nos problèmes en tant que médecins de premier recours et trouver ainsi de nouvelles solutions, tels sont mes souhaits. C'est pourquoi j'aimerais bien inviter un jour Alain Berset dans notre centre médical, afin qu'il voit et comprenne concrètement en quoi consiste notre travail en tant que médecin de premier recours et quels sont ses coûts et bénéfices. De cette manière, il verrait aussi les difficultés auxquelles moi, en tant que médecin et les assistantes médicales nous sommes confrontés.

Le **Dr Heidi Zinggeler Fuhrer**, 46 ans, est spécialiste FMH en pédiatrie. Elle a fait ses études à Zurich où elle a passé son examen d'Etat en 1993. Ensuite, elle a fait sa formation postgraduée à Coire, à Walenstadt et à Aarau. Elle est devenue mère pour la première fois durant sa formation postgraduée de médecin spécialiste. Depuis 2002, elle est associée dans un cabinet de pédiatrie à Coire. Avec six médecins de famille et autres spécialistes, elle a fondé en 2008 le centre médical «gleis d» à Coire. Dans le domaine de la politique professionnelle, elle est engagée dans le comité de l'association des médecins de famille des Grisons, dans le «Forum de pédiatrie pratique des Grisons» et dans l'association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire «Kinderärzte Schweiz», où elle est membre du comité depuis 2 ans et s'occupe des cours avec un collègue. Depuis 2009, elle est déléguée au sein de «Médecins de famille Suisse» et depuis 2 ans, elle travaille au sein de la commission Qualité. Elle est mariée et mère de trois enfants.

Correspondance: Petra Seeburger, Responsable Communication de Médecins de famille Suisse, Secrétariat général, Effingerstrasse 54, CP 6052, 3001 Berne, petra.seeburger[at]medecinsdefamille.ch