

## La SSP – de nombreux groupements, de nombreuses voix, un but commun

Christian Kind, Président de la SSP, St Gall  
Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

### Chers membres de la SSP

Lorsque vous lirez ces lignes, la fondation de l'Association des médecins de famille (ou des médecins de famille et de l'enfance ou quelque sera finalement son nom) sera déjà de l'histoire. Le nom est encore incertain au moment où j'écris ces lignes. Par contre il est clair depuis longtemps qu'une organisation bien structurée et puissante, capable de s'affirmer à l'extérieur est nécessaire: «one structure, one voice». Pédiatre installé, vous attendez peut-être depuis longtemps une telle représentation politique et vous vous demandez, pourquoi cela n'est possible que par une nouvelle association professionnelle et pourquoi la SSP n'a pas été depuis longtemps plus entreprenante dans ce domaine?

Je pense que cela ne tient pas seulement au plus grand nombre de membres de l'Association des médecins de famille, mais aussi, comparé à la SSP, à sa structure plus homogène. Alors que le champ d'action professionnel commun des médecins de premier recours fait que les intérêts de politique professionnelle et les intérêts matériels de tous les membres se superposent largement, les membres de la SSP vivent des conditions cadre professionnelles très disparates. Lorsqu'il s'agit de questions de régulation et de rémunération de l'activité médicale, les intérêts entre pédiatres de différentes spécialités et champs d'action (cabinet privé, hôpital régional, clinique universitaire, pédiatrie sociale) divergent plus qu'entre pédiatres, internistes ou généralistes installés. Je pense donc qu'il est raisonnable que la nouvelle association défende les intérêts de nos collègues praticiens. Cela soulagera la SSP d'un volume important de tâches liées à la politique professionnelle, libérant ainsi des forces pour d'autres missions.

Lors de la journée de réflexion de l'automne passé, nous avons cherché les points communs entre pédiatres actifs dans des

domaines très différents. Les modérateurs externes ont été impressionnés par le degré d'identification avec son propre travail et sa profession et par la motivation palpable à s'engager et à créer des liens entre les participants. La volonté de garantir aux enfants la meilleure assistance médicale possible est la motivation de notre quotidien d'individualistes invétérés, mais aussi le but commun que nous poursuivons sur le plan national au sein de la SSP. C'est ce but qui légitime l'existence de la SSP et qui doit se manifester dans l'image qu'elle se donne à l'extérieur. La réalisation de ce but n'est pas possible par une formule aussi générale et globale, elle doit être abordée sous toutes ses facettes. Celles-ci sont formulées déjà dans les statuts, les buts de la société étant retenus par non moins de 12 points, formant un large spectre allant de la formation prégraduée, postgraduée et continue des pédiatres à l'assurance de qualité, à la prévention, à la pédiatrie sociale et à la défense des intérêts relatifs à la santé des enfants et des adolescents.

La structure de notre société reflète cette richesse de facettes de notre profession. À la différence d'autres sociétés médicales, mais comparables à la FMH, nos sous-structures ne comprennent pas seulement des groupements régionaux, mais aussi de nombreuses sociétés de spécialistes et de nombreux groupes d'intérêts qui poursuivent le but commun de la pédiatrie dans un contexte médical et social très varié. Des groupements apparentés existent en dehors de la SSP, telles les sociétés de chirurgie pédiatrique et de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent, réunies avec la SSP dans la fPmh, et le Forum pour la pédiatrie pratique. Tous ces groupements ont le même objectif, une étroite collaboration est donc très importante.

Il ne me paraît donc ni possible ni souhaitable de transformer la SSP, dans sa complexité et en même temps petite envergure, en une corporation puissante et bien

organisée ayant un poids politique. Pour faire valoir nos intérêts politiques, pour le «lobbying», nous devons passer par la FMH et la nouvelle association. Nous devons par contre mieux nous faire entendre lorsque nous intervenons en faveur de la santé de l'enfant et de l'adolescent. Contrairement au «lobbying», cette «advocacy» ne passe pas par la pression politique mais par l'effet persuasif d'arguments bien communiqués.

Les structures de la SSP paraissent tout à fait adéquates pour ce type d'action. Il faut par contre améliorer la communication à l'intérieur et vers l'extérieur. Il nous manque pour cela une instance forte au centre de la société, qui coordonne la formation d'opinion au sein de nos instances et qui peut les transmettre en temps utile et de manière ciblée aux adresses extérieures à la SSP. La réalisation d'une telle instance sera un souci prioritaire du comité.

Un dernier mot: n'attendez pas de la part de la SSP la solution de vos problèmes! Ce que la SSP peut fournir, c'est une structure de communication et de discussion à la recherche de solutions communes. Cela nécessite l'engagement de tous les membres de la SSP. Ce n'est que si elles sont portées par des membres actifs et engagés, que les structures de la SSP peuvent fonctionner et faire entendre la voix de la pédiatrie. Nous cherchons trois représentants de la pédiatrie pratique pour l'assemblée des délégués de l'Association des médecins de famille qui aura lieu en 2010 et un membre praticien et un clinicien pour le comité. Vous pouvez obtenir les informations concernant ces postes intéressants auprès du secrétariat, d'un membre du comité ou de moi-même. Je me réjouis de vous entendre!