

Tractanda 3

Rapport annuel du comité directeur (complément au rapport déjà adopté par l'AD le 22.09.2016)

Succès du lancement de la nouvelle société médicale spécialisée

| | |
|--|-----------|
| Management Summary | 2 |
| 1. Positionnement | 3 |
| 1.1. Profil professionnel MIG | 3 |
| 1.2. Consultations spécialisées | 3 |
| 1.3. Titre de spécialiste en médecine d'urgence | 4 |
| 1.4. Smarter Medicine: une nouvelle liste pour des «décisions intelligentes» dans le domaine hospitalier | 4 |
| 1.5. Consultations | 5 |
| 2. Assemblée générale | 6 |
| 3. Commission | 6 |
| 4. Organisation | 6 |
| 4.1 Compétences du Comité directeur | 6 |
| 4.2. Organisation et siège du Secrétariat | 7 |
| 4.3. Collaboration avec les organisations partenaires | 8 |
| 4.4. Assemblée des délégués – élection des délégués cantonaux | 9 |
| 4.5. Congrès | 9 |
| 5. Recrutement de membres et communication | 10 |
| 5.1. Statistiques | 10 |
| 5.2. Catégories de membres | 11 |
| 5.3. Concept de recrutement des membres | 11 |
| 5.4. Concept de communication | 11 |
| 5.5. Promotion de la relève | 12 |



Management Summary

La première année de la SSMIG: passionnante et avec des objectifs clairs

La nouvelle société de discipline médicale a connu un lancement réussi et nous venons de vivre une année riche et chargée. Durant cette période fondatrice, le comité directeur a pris des décisions importantes pour le positionnement futur de la SSMIG et tranché de nombreuses questions organisationnelles. Un travail important a également été accompli au sein des six commissions et par le secrétariat.

Lors de l'assemblée constitutive du 17 décembre 2015 à Berne, la création de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG) a par la même occasion donné naissance à la plus grande société de discipline médicale de Suisse. Forte de ses quelque 7300 membres, la SSMIG entend s'imposer en tant que puissante représentante auprès des différents acteurs et des différentes autorités des soins de santé, mais aussi dans le domaine public. Elle aspire également à surmonter les divisions qui séparaient jusqu'à présent le domaine ambulatoire et le domaine stationnaire. Partant de cette base, le comité directeur s'est mis au travail dès le mois de janvier.

La SSMIG compte six commissions permanentes qui ont engagé ou poursuivi leurs travaux immédiatement après la fusion. Les commissions garantissent que les principaux thèmes de la SSMIG soient abordés de manière approfondie. Pour les rapports détaillés nous vous invitons à vous adresser directement aux commissions respectives.

La SSMIG est parvenue à se positionner clairement en tant que représentante de la médecine interne générale. En outre, avec la décision relative aux consultations spécialisées, une étape importante a été franchie en matière de renforcement de la formation postgraduée en médecine interne générale ambulatoire. Avec la publication de la liste «Top 5» du milieu stationnaire, dans le cadre de l'assemblée de printemps, la campagne «Smarter Medicine» entrera dans une nouvelle phase décisive.

Au cours des derniers mois, la promotion de la relève et le recrutement des membres qui l'accompagnent ont constitué un thème central. Ainsi, dès le mois de janvier, le comité directeur a adopté un concept de recrutement des membres ainsi qu'un concept de communication. Au cours des premiers mois, le secrétariat administratif a déployé d'importants efforts afin d'optimiser la collaboration avec tous les groupes d'intérêts (jeunes médecins, association des médecins-chefs) et de les soutenir dans leurs travaux.

La promotion de la relève en médecine interne générale a été définie comme une orientation stratégique de la SSMIG pour ces prochaines années par décision de l'AD du 22 septembre 2016. Entre-temps, le comité directeur a initié différentes mesures qui devront être concrétisées au cours des prochaines années.

La première année suivant la fusion, le secrétariat a fusionné et professionnalisé les différents processus des organisations antérieures. Le 1^{er} juillet 2016, il a transféré son siège de Bâle à Berne, ce qui simplifie l'échange actif entre les membres et les différentes organisations partenaires. La mise en œuvre des élections des délégués au premier semestre ainsi que le premier envoi commun des factures avec mfe au deuxième semestre ont constitué un défi organisationnel.

Le comité directeur, les commissions et le secrétariat administratif dressent le bilan de douze mois riches en travail et palpitants. Le lancement de la nouvelle société de discipline médicale est un succès! Au cours des prochains mois, il restera encore beaucoup de choses à concrétiser et à mettre en application. Nous remercions tous ceux qui, au cours de cette phase de fondation, nous ont apporté un soutien constructif par leurs idées et travaux. Nous nous réjouissons ensemble avec les membres de continuer le développement de la nouvelle société de discipline médicale.

1. Positionnement

1.1. Profil professionnel MIG

Sur requête de la commission de formation postgraduée, le Comité directeur a adopté le profil professionnel corrigé pour la médecine interne générale. C'est une étape préparatoire importante en vue de l'accréditation du titre de Médecin Spécialisé Interne Générale (MIG) 2018. Le profil professionnel résume l'identité de tous les médecins en médecine interne générale, quel que soit leur domaine d'activité, ambulatoire, hospitalier, enseignement et scientifique. La médecine interne générale joue un rôle central pour la formation de base continue et la formation postgrade en médecine interne générale, dès lors que cela offre deux orientations professionnelles possibles, à cet égard, une carrière en médecine de famille et une autre à l'hôpital. L'interniste généraliste coordonne une équipe thérapeutique interdisciplinaire, interprofessionnelle, des responsabilités managériales, l'enseignement, la recherche et la formation continue à vie, font partie intégrante de son activité.

La formation postgraduée de spécialiste peut moyennant une formation complémentaire permet d'ajouter l'option gériatrie.

La médecine interne générale est la spécialité la plus étendue. Grâce à sa grande latitude et richesse, la profession reste passionnante, variée et intellectuellement exigeante même après des décennies d'exercice. C'est une activité qui a du sens, apporte une certaine satisfaction et jouit d'une bonne réputation auprès du public. La formulation d'une nouvelle image de la profession devrait rendre attractif pour la relève l'activité de la médecine interne générale et constitue donc une base importante pour le projet de promotion de la relève de la SSMIG, mais aussi pour la nouvelle accréditation du titre de spécialiste en MIG prévue en 2018. Afin de faire connaître cette nouvelle image de la profession et ses possibilités de carrières, à l'hôpital, médecin de famille, carrière académique, la SSMIG lancera une campagne destinée à améliorer l'image. Cette nouvelle image de la profession a été présentée dans le numéro PHC du 14 septembre 2016.

1.2. Consultations spécialisées

Suite à une étude approfondie de la situation, le Comité directeur a décidé, sur requête de la commission de formation postgraduée, de ne pas solliciter de nouvelle prorogation du délai de transition de 7 ans qui doit prendre fin le 31 décembre 2017. A compter du 1^{er} janvier 2018, les 6 mois devant être effectués en Médecine Interne Générale ambulatoire dans le cadre de la formation postgraduée de base devront donc être réalisés en tant qu'assistantat dans un cabinet médical, une polyclinique, une institution de type polyclinique, ou un service d'urgence hospitalier interne ou interdisciplinaire et donc en dehors des consultations spécialisées.

Cette décision tient notamment compte du fait que cet élément de formation postgraduée ne vise pas exclusivement à acquérir des contenus purement professionnels mais aussi à découvrir la forme spécifique du travail ambulatoire au sein d'une consultation de généraliste / médecine de famille.

L'activité en consultations spécialisées peut bien évidemment être prise en compte pour la formation postgraduée en Médecine Interne Générale dans le cadre des options de la formation postgraduée secondaire, conformément au point 2.3 du programme de formation postgraduée.

Les rotations des médecins-assistants de Médecine Interne dans les spécialités ou les consultations spécialisées resteront reconnues comme un élément important de la formation postgraduée en Médecine Interne Générale. Ce principe vaut également pour les formations postgraduées dans les spécialisations d'une durée maximale d'une année dans le cadre de la formation postgraduée secondaire.

La part de postes d'assistantat en cabinet de six mois financés par les cantons restant trop faible, la SSMIG s'intéressera à l'avenir de plus en plus cette question politico-financière. Nous pensons qu'une continuité dans le financement est également nécessaire pour garantir à long terme une formation postgraduée de qualité en médecine interne générale. Le comité directeur s'est en outre intéressé de près à la qualité des institutions hospitalières de formation postgraduée et a discuté des possibilités d'optimisation supplémentaires avec le président de la commission des institutions de formation postgraduée ISFM.

1.3. Titre de spécialiste en médecine d'urgence

La médecine interne générale d'urgence constitue une thématique centrale pour la SSMIG. Le comité directeur a par conséquent examiné avec attention la proposition de la SSMUS de création d'un titre de spécialiste en médecine d'urgence et refuse les concepts présentés.

Il semble évident que les services d'urgence internistes ne seraient plus reconnus, en l'absence d'un dirigeant porteur du nouveau titre de spécialiste.

Concrètement, cela pourrait signifier qu'il ne serait plus possible de prendre en compte la période de formation postgraduée et que le décompte de prestations serait éventuellement impossible.

De nombreux services d'urgence font office de service d'admission pour des cliniques internistes: 80-90% des cas internistes hospitaliers se présentent sous forme d'urgences. Ce système ne peut plus être maintenu, eu égard à la période obligatoire en médecine interne dans un clinique B, qui n'est plus que de six mois, dans le cadre de la formation postgraduée de spécialiste en médecine d'urgence et ainsi selon la SSMIG relie insuffisamment la médecine interne à la formation postgraduée.

En guise d'alternative au titre de spécialiste en médecine d'urgence proposé par la SSMUS, le Comité directeur envisage la création d'un titre de formation approfondie en médecine d'urgence ou d'un double titre de spécialiste MIG-médecine d'urgence, constitué du cursus de base MIG et de trois années supplémentaires. La formation postgraduée secondaire MIG dont l'organisation est relativement libre pourrait être prise en compte doublement. La formation postgraduée de médecin urgentiste serait très attrayante, car il serait ainsi possible d'acquérir, en 6 ans, soit un titre de spécialiste MIG avec option médecine d'urgence ou un double titre de formation postgrade en médecine d'urgence. La SSMIG collabore étroitement sur cette question avec la société de discipline médicale Chirurgie (SSC) et la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR). Les trois sociétés se sont mises d'accord sur une position commune vis-à-vis de la SSMUS et se coordonnent à ce sujet. Un groupe de médecins-chefs de l'ICCS se penche conjointement avec la SSC sur une certification éventuelle des services d'urgence à gestion interdisciplinaire.

1.4. Smarter Medicine: une nouvelle liste pour des «décisions intelligentes» dans le domaine hospitalier

En 2011, des médecins ont lancé une initiative intitulée «Choosing Wisely» aux États-Unis. Une commission spécialisée de la SSMI a décidé par la suite d'évaluer sa propre liste Top 5 pour le domaine ambulatoire en Suisse et l'a présentée au public en mai 2014, sous le nom de «smarter medicine». Le message selon lequel «moins» peut signifier «plus» a été bien accueilli par les médecins, les patients, que les médias. La politique a fini par s'emparer de ce sujet qui était à l'ordre du jour de la troisième conférence nationale «Santé2020» de la Confédération, cette année. La prochaine étape de la mise en œuvre de la campagne a été annoncée lors de l'assemblée générale du printemps 2016. Un groupe d'experts sous la houlette du professeur Christoph A. Meier a élaboré une nouvelle liste Top 5 pour le domaine hospitalier, dans le cadre d'une procédure largement étayée. Il s'agit de recommandations pour les internistes qui traitent des patients parfois gravement malades et atteints de pathologies multiples. La question du rapport entre un excès de soins médicaux et la restriction de la qualité de vie se pose de manière particulièrement évidente dans leur cas. La nouvelle liste a également eu un fort écho dans les médias. Depuis l'automne 2016, la SSMIG et l'ASSM cherchent ensemble à élargir la campagne et à sensibiliser les patients, mais aussi les autres professions de santé à cette question. Une association de soutien «smarter medicine» doit être créée à cet effet.

1.5. Consultations

La liste des consultations est publiée sur www.ssmig.ch

1.5.1. Révision de la loi sur l'assurance-invalidité

Dans sa réponse à la consultation, le Comité directeur de la SSMIG a certes soutenu la direction générale de la révision présentée et notamment le fait que l'accent soit mis sur l'intégration, avec une focalisation sur la coordination entre les différents acteurs. Les médecins de famille et de l'enfance qui accompagnent les assurés pendant des années et qui connaissent donc également leur environnement social peuvent notamment jouer un rôle essentiel dans cette coordination. Dans un même temps, le Comité directeur critique la répartition actuelle des coûts du traitement médical entre l'AI et la caisse-maladie obligatoire, ce qui complique les modalités de décompte pour les médecins traitants, mais aussi pour les assurés. La SSMIG refuse également le transfert des maladies difficilement classifiables ou des pathologies non spécifiques dans l'assurance-maladie obligatoire. Dans sa réponse à la consultation, le Comité directeur souligne que les médecins traitants sont non seulement ceux qui connaissent le mieux les méthodes de traitement nécessaires, mais aussi et surtout les conditions de vie concrètes de leurs patients et se montre donc critique à l'égard de l'introduction des centres de compétences régionaux. La SSMIG salue, en revanche, expressément une coordination financée par l'AI, par exemple par le biais du système du case management ou des cercles de qualité régionaux, qui permet un échange de grande qualité axé sur le patient entre les acteurs effectivement chargés du cas. Dans sa prise de position, la SSMIG souligne également l'importance du secret médical, qui ne doit pas être divulgué par l'annonce en vue d'une détection précoce.

La SSMIG soutient les efforts consistant à intégrer les aspects actuariels dans la formation initiale, postgraduée et continue des médecins. Mais elle exige aussi que les sociétés de discipline correspondantes soient obligatoirement impliquées dans l'élaboration des modules correspondants.

1.5.2. Qualité

La SSMIG salue l'élaboration d'une charte de qualité proposée par l'ASQM, qui tient compte des compétences spécifiques de la médecine interne générale, notamment dans la perspective des patients multimorbides. L'élaboration d'une stratégie à proprement parler requiert encore quelques discussions sur les contenus et l'organisation, que la commission qualité mènera dans les prochains mois. La SSMIG figure parmi les premières organisations signataires de la charte de qualité de la FMH.

1.5.3 Campagne nationale de vaccination

La campagne nationale de vaccination du gouvernement fédéral est approuvée par le SSMIG. En particulier son but premier, à savoir augmenter le taux de vaccination soutenu par les spécialistes. En revanche, SSMIG s'oppose à une vision et une approche unilatérale. SSGIM propose de prendre en compte les situations et patients dans un contexte d'ensemble et de différencier les cas en adaptant les mesures de prévention. A ce propos, SSMIG s'attend que lors d'une prochaine campagne dans le secteur de la santé, une coordination se fera en lien avec les stratégies et processus existants et les rôles définis.

SSMIG estime que les meilleurs pronostics pour une augmentation du taux de vaccination sont envisageables dans le cadre des soins de bases d'une part et d'autre part par une vaccination obligatoires pour les professions médicales exposées. En revanche s'oppose à une vaccination individuelle généralisée des praticiens du secteur médical.

Cependant le SSMIG félicite la campagne de sensibilisation générale menée également pas d'autres acteurs. (p.ex les pharmacies et employeurs).



1.5.4 L'obligation de prestation pour la médecine complémentaire

L'obligation de prestation pour les services médicaux complémentaires sera mis en procédure de consultation provisoire au cours de mi-2017, après l'adoption de l'article correspondant de la constitution par la population suisse et l'établissement de l'ordonnance définitive.

SSMIG peut en principe accepter cette suggestion, mais insiste sur une application restrictive des critères fixés. Cela signifie également que l'obligation sera limitée aux services médicaux. En outre, il doit être exigé que les mêmes exigences strictes s'appliquent à la performance des méthodes médicales complémentaires qu'en ce qui concerne les autres domaines médicaux. Afin de prouver l'efficacité, de fonctionnalité et de risque économique, dans tous les cas, ceux-ci doivent être mesurés selon des critères et des méthodes scientifiques fiables.

1.5.5. Examens par le médecin-conseil pour les conducteurs seniors

Le comité directeur de la SSMIG ne s'oppose pas en principe à l'augmentation de la limite d'âge, mais considère dans sa prise de position adressée à ASTRA qu'une mise en balance objective des intérêts personnels justifiés du conducteur concernant sa mobilité autonome et l'intérêt public pour une sécurité routière maximale est requise. Si le rapport relatif à l'initiative parlementaire retient toutefois qu'il est incertain, pour l'instant, quels seraient les effets d'un relèvement éventuel de la limite d'âge sur la sécurité routière, le comité directeur de la SSMIG considère que les conditions d'une décision basée sur des preuves scientifiques ne sont pas réunies. Ces bases décisionnelles doivent être créées avant la modification de la loi fédérale sur la circulation routière et constituent également la condition requise pour une campagne de sensibilisation objective auprès des conducteurs plus âgés.

2. Assemblée générale

La première réunion printanière de l'assemblée générale de SSMIG a eu lieu à Bâle le 26 mai 2016. Du fait que les pouvoirs de l'AG sont limités, l'intérêt des membres pour cette assemblée est faible. L'Assemblée générale a approuvé le rapport de la présidence et nommé le Professeur Peter Tschudi en tant que membre honoraire de SSMIG.

3. Commission

Le comité directeur SSMIG a, lors de sa première réunion en janvier, élu les membres des commissions. Ces commissions et leurs membres ont été confirmés par l'assemblée des délégués le 22 septembre. Elles ont toutefois engagé ou poursuivi leurs travaux immédiatement après la fusion. Concernant la thématique de la qualité, la SSMIG et mfe ont décidé de concentrer les travaux au sein d'une seule commission de la SSMIG. Il s'agit d'utiliser efficacement les ressources et d'éviter les doublons. Les cercles de qualité de l'ancienne SSMG seront également organisés par la SSMIG. Les tuteurs seront soutenus par le secrétariat..

4. Organisation

4.1 Compétences du Comité directeur

En 2016, le comité directeur a effectué neuf réunions d'une demi-journée et deux retraites de deux jours. Étant donné que les membres se connaissaient déjà au travers du groupe formé pour la phase transitoire de mise en place du processus de fusion, le Comité directeur a immédiatement, dès janvier, pu prendre en charge le travail sur les contenus de la nouvelle société professionnelle pour la médecine interne générale, tout en traitant et en réglant de nombreux thèmes importants en temps et en heure. Le travail du Comité directeur se caractérise par sa collégialité et un grand

respect mutuel. Les différentes cultures des organisations antérieures sont considérées comme un enrichissement.

Le Comité directeur a défini des compétences précises pour l'optimisation des méthodes de travail et dès lors toutes les décisions doivent être soumises à l'assemblée du Comité directeur.

Relations publiques / communication / affaires internationales:

Présidence (François Héritier, Jean-Michel Gaspoz)

Finances: Romeo Providoli

SGIM-Foundation: Jean-Michel Gaspoz

Membres / sociétés cantonales: Franziska Zogg (cabinet médical), Regula Capaul (hôpital)

Qualité / interdisciplinarité / multimorbidité: Regula Capaul

Formation postgraduée: François Héritier, Drahomir Aujesky

Examen de spécialiste: Jean-Michel Gaspoz

Formation continue: Donato Tronnolone

Recherche / promotion de la relève / SwissDRG: Drahomir Aujesky

Smarter Medicine: Jean-Michel Gaspoz

Urgence / SSMUS / Sauvetage / IMK / Strokes / Médecine de l'addiction / Réadaptation: Jean-Michel Gaspoz

La SSMIG rend régulièrement compte des activités du comité directeur dans son organe de publication officiel, Primary and Hospital Care.

4.2. Organisation et siège du Secrétariat

Des tâches supplémentaires ont été transférées au secrétariat du fait de la fusion. La première année, il a fallu fusionner les différents processus des anciennes SSMG et SSMI et engager la digitalisation du secrétariat avec l'introduction de la nouvelle base de données. Ces mesures étaient nécessaires pour que les travaux supplémentaires pris en charge avec la fusion puissent être accomplis sans accroître les effectifs du personnel. Le secrétariat constitue un centre de prestations professionnel pour les membres, mais aussi pour tous les comités, commissions et groupes de travail et pour les sociétés cantonales de la SSMIG. Les collaborateurs ont l'obligation de répondre promptement, avec compétence et amabilité aux demandes des membres. Outre l'organisation des congrès de la SSMIG, l'examen de spécialiste organisé deux fois par an relève également des tâches du Secrétariat. L'accréditation de près de 2000 manifestations de formation continue de base en médecine interne générale et l'établissement plus de 1000 diplômes de formation continue sont également couverts par le secrétariat.

Dans le cadre du soutien apporté aux comités internes, les collaborateurs du secrétariat accordent de l'importance à la couverture optimale des différents besoins des différents groupes d'intérêt de la SSMIG. Celle-ci peut consister en l'organisation de réunions, la rédaction de procès-verbaux, la rédaction et la coordination des consultations et les relations publiques. La coordination des travaux entre les différents comités, mais aussi avec les organisations partenaires importantes de la SSMIG constitue une autre mission essentielle du Secrétariat. Le Secrétariat assure en outre la communication avec le public, la presse spécialisée et est responsable du développement des membres. Une restructuration et une réorganisation ainsi que l'optimisation et la professionnalisation des différents processus sont nécessaires pour mener à bien ce travail extrêmement diversifié. La fusion et l'apurement des deux administrations des membres et l'introduction de la nouvelle base de données ont constitué un projet opérationnel d'envergure. Le premier envoi de factures conjoint avec mfe et différentes associations cantonales a été effectué à l'automne et a constitué une tâche complexe et très prenante pour les collaborateurs du secrétariat de la SSMIG. Suite à la fusion, il a d'abord fallu remanier et professionnaliser toute la présence de la SSMIG sur tous les canaux de communication. En 2016, la SSMIG a publié une nouvelle brochure pour les membres

et relancé son site Internet. Parallèlement, le site Internet de l'ICCS et de SYI a été élaboré par le secrétariat et intégré dans le site Internet de la SSMIG.

Le siège de la société a été transféré Monbijoustrasse 43 à Berne au 1^{er} juillet 2016. Toutes les réunions du comité directeur et des commissions ainsi que des groupes de travail pourront ainsi être réalisées dans les locaux du secrétariat. L'espoir que le secrétariat de la SSMIG devienne ainsi le cœur de la nouvelle société de discipline médicale a été exaucé, puisqu'il y a désormais un échange régulier entre les membres actifs et les collaborateurs du secrétariat, ce qui contribue à l'amélioration de l'efficacité et du travail. Le transfert du siège permettra en outre d'organiser plus efficacement la collaboration avec les différentes organisations partenaires et les autorités politiques.

4.3. Collaboration avec les organisations partenaires

La collaboration avec les différentes organisations partenaires devra également être redéfinie, du fait de la fusion des deux sociétés de discipline traditionnelles SSMIG et SGIM, qui ont eu un avis divergent sur bien des points ces dernières années. Différents entretiens ont été menés à cet effet au cours des derniers mois.

4.3.1. Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)

mfe figure évidemment parmi les partenaires privilégiés de la SSMIG. La clarification de la relation avec l'association professionnelle des médecins de famille vise à éviter les doublons, tout en assurant à la SSMIG un positionnement optimal dans l'exercice de ses missions en tant que société de discipline forte. La collaboration future doit miser sur les atouts existants. Entre-temps, le nouveau contrat de collaboration a été en grande partie négocié et est sur le point d'être conclu. Il a été décidé par les 2 entités que SSMIG établira une facture conjointe pour les membres inscrits dans les 2 associations. Et c'est ainsi que le SSMIG gèrera au travers de sa base de données également les membres de mfe. La facturation commune représente un défi complexe d'organisation et devrait être en vigueur dès septembre 2016.

4.3.2. Association des médecins-chefs et -cadres internistes suisses (ICCS)

Lors de la dernière assemblée générale printanière des déléguées, la nouvelle Association des médecins-chefs et -cadres internistes suisses (ICCS) a été créée. Le Comité directeur soutient la réorientation de l'association et son élargissement. Il est important que les médecins adjoints et médecins-cadres disposent au sein de la SSMIG d'un support approprié pour la formation d'une opinion et la défense de leurs intérêts, tout comme les médecins-chefs. L'ICCS et le comité directeur de la SSMIG échangent régulièrement afin d'adopter une ligne de conduite commune concernant les thématiques importantes dans le domaine de la médecine interne hospitalière. L'année dernière a principalement été consacrée à la médecine d'urgence. L'ICCS a par ailleurs ses propres représentants dans toutes les commissions de la SSMIG.

L'ICCS sera soutenue par le Secrétariat de la SSMIG dans les tâches administratives et de communication, au gré de ses besoins et souhaits. L'ICCS utilise également la base de données de la SSMIG pour la gestion de ses membres.

4.3.3. Swiss Young Internists (SYI) et Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS)

Dans sa stratégie d'avenir, le Comité directeur mise avant tout sur les membres les plus jeunes. Les prestations doivent être élargies de manière à ce que la SSMIG ait quelque chose à offrir pour tous. Non seulement la cotisation de membre réduite (cf. ci-dessous) pour les médecins en formation postgraduée, mais aussi des prestations spécifiques et la réflexion sur les enjeux de la médecine interne générale doivent inciter les jeunes médecins à adhérer à la SSMIG. Lors de la der-

nière assemblée du 7 juillet 2016, des échanges entre les 2 associations ont amené le Comité directeur à proposer de soutenir au travers du secrétariat, JHaS du point de vue administratif et de la communication. Un entretien similaire a été conduit avec SYI en septembre. Ces nouvelles tâches incombent au secrétariat. A ceci s'ajoute l'importance stratégique de la relève en tant que thème important pour l'année 2017 et une adhésion gratuite à la SSMIG a été définie pour les membres enregistrés de JHaS et de SYI.

À l'automne 2016, le secrétariat de la SSMIG a concrétisé un premier site Internet simple pour SYI et se charge actuellement de relancer et de migrer le site Internet de JHaS. Ces deux sites seront également intégrés dans le site Internet de la SSMIG.

4.4. Assemblée des délégués – élection des délégués cantonaux

Les élections constituent un défi organisationnel complexe, car la recherche de candidats, mais aussi l'élection à proprement parler est réalisée par voie électronique. Ces élections ont eu lieu dans 4 régions : Bâle, Mittelland, Tessin et VD/GE. Dans les autres régions, les délégués ont été élus tacitement.

Dorénavant, l'AD de la SSMIG se tiendra deux fois par an à Berne. Il est important que l'Assemblée des délégués reflète toute l'étendue des membres de la SSMIG. En dehors de l'Assemblée générale, l'AD constitue l'organe suprême de la SSMIG et en assume la direction stratégique. Elle élit notamment la Présidence et le Comité directeur, adopte les comptes et statue sur le budget, fixe les cotisations des membres et constitue les commissions permanentes. Les délégués devant d'abord être élu, le Comité directeur a décidé en dérogation aux statuts de diriger cette première assemblée du 22 septembre 2016 à Berne.

4.5. Congrès

Le Comité directeur de la SSMIG s'est penché sur l'organisation et la réalisation de ses propres congrès. Après avoir évalué le pour et le contre, il a décidé de n'organiser plus qu'une seule manifestation supplémentaire à l'automne, en plus de l'assemblée de printemps, dès 2017. Celle-ci devra cependant sciemment renouer avec les traditions réussies et profils spécifiques de SwissFamilyDocs et de Great Update. À l'avenir, les deux congrès seront en outre organisés par l'équipe interne chargée des manifestations de la SSMIG.

Cette décision s'explique par la volonté d'harmoniser au mieux les différents programmes des congrès. Il est important pour le Comité directeur que les intérêts des médecins dans le domaine ambulatoire, hospitalier mais aussi scientifique soient pareillement pris en compte. Les congrès doivent en outre être utilisés pour permettre les rencontres conviviales entre les internistes hospitaliers, ambulatoire, les médecins de famille et le domaine scientifique.

La présentation des nouveaux résultats de recherches en médecine interne générale ambulatoire et hospitalière doit désormais se concentrer sur l'assemblée de printemps de la SSMIG. Les thématiques liées à la politique de santé doivent renforcer la prise de conscience concernant l'évolution de la médecine dans le contexte de la société actuelle. La manifestation d'automne se focalisera résolument sur la formation continue dans des domaines importants pour la pratique de la médecine interne générale et doit offrir une plate-forme de rencontre passionnante pour la recherche et la pratique. Le rôle actif des instituts de médecine de famille doit impérativement être conservé lors du congrès.

Le comité directeur a en outre décidé d'organiser de nouveau à partir de 2017 une petite manifestation en vue de la création de réseaux, le Health Symposium, afin de discuter d'un thème particulier dans un cercle élargi ou de concrétiser le lobbying politique avec des partenaires importants. Une nouvelle présentation uniforme a été élaborée pour toutes les manifestations de la SSMIG et l'organisation en a été confiée au secrétariat.

5. Recrutement de membres et communication

5.1. Statistiques

Au 31 décembre 2016, la SSMIG compte 7276 membres en tout, dont **6233 actifs** et 1043 retraités.

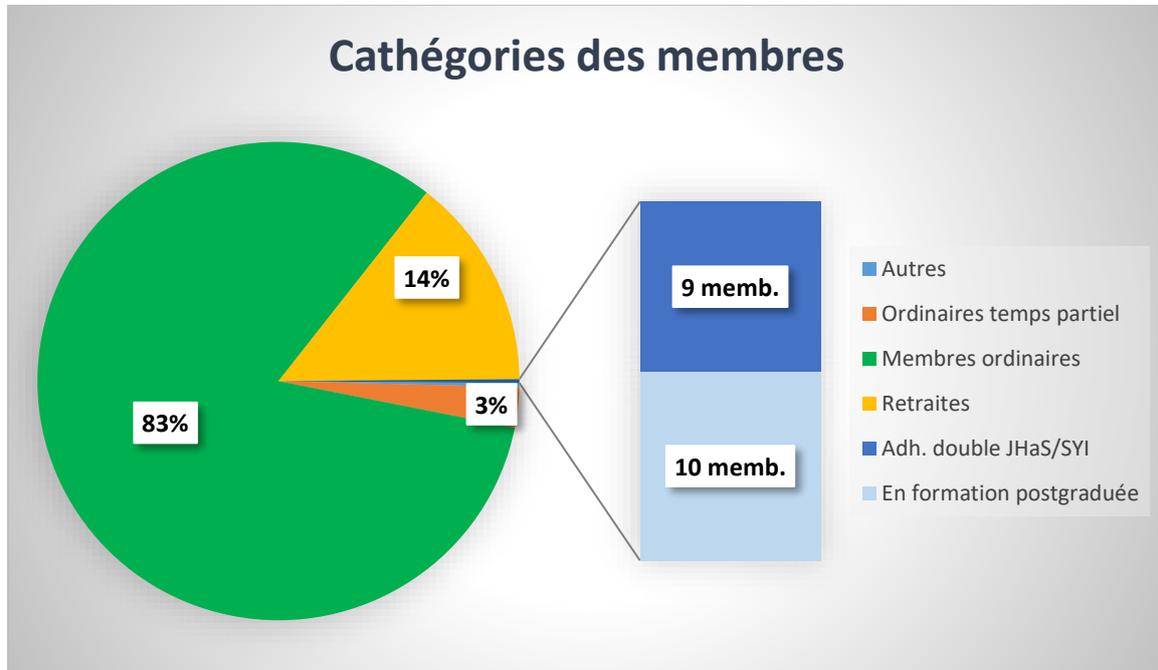


Tableau 1: Répartition des catégories de membres

La fusion des deux administrations membres et le premier envoi de factures ont entraîné un apurement significatif des données de membres. L'introduction de la cotisation réduite pour les retraités s'est traduite par de nombreuses résiliations chez les membres extraordinaires (486 au total). Plus de 1000 membres de la SSMIG restent toutefois fidèles, même après leur départ à la retraite. Parmi les membres ordinaires, la SSMIG enregistre env. 90 résiliations, la plus grande majorité à cause des départs à la retraite.

La première année suivant la fusion, la SSMIG a accueilli un total de **150 nouveaux membres, relativement jeunes**. La structure d'âge des membres montre toutefois que la SSMIG devra continuer à investir dans le recrutement de la relève afin de pouvoir conserver ses atouts de première société de discipline médicale de Suisse. Ces prochaines années, elle devra relever le défi du remplacement des sorties prévisibles induites par le départ à la retraite de la génération des baby boomers par l'adhésion de membres plus jeunes.

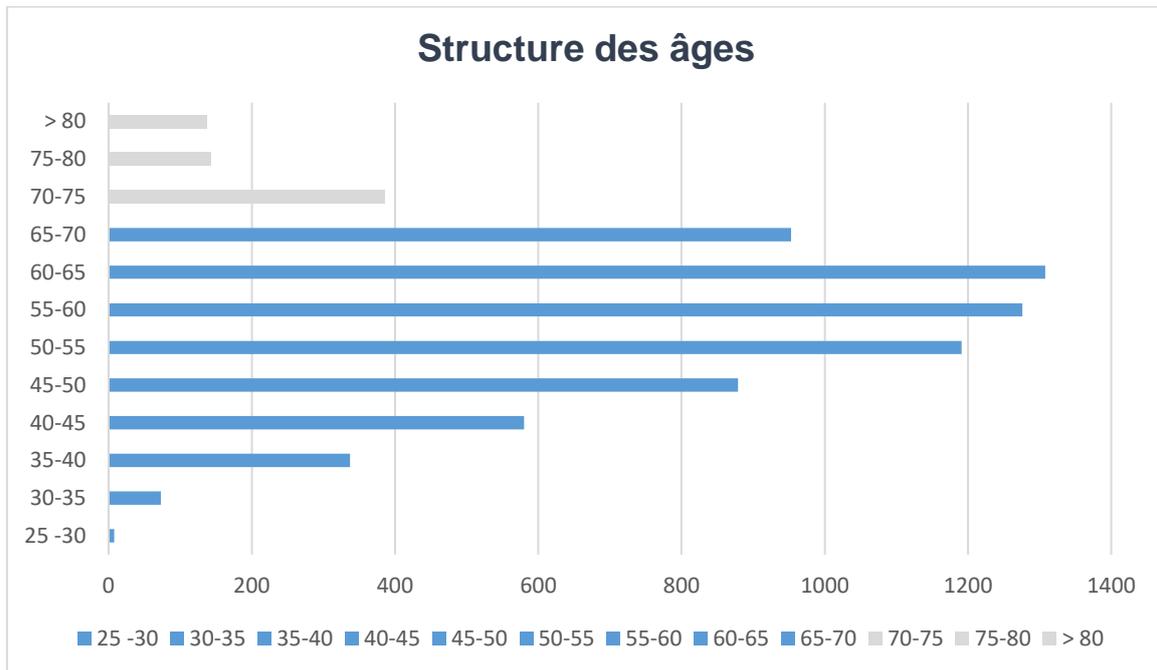


Tableau 2: Entrées / sorties des membres

5.2. Catégories de membres

L'assemblée des délégués du 22 septembre 2016 a fixé les cotisations de membres suivantes pour 2017.

| | |
|---|------------|
| Membres ordinaires | CHF 350.-- |
| Médecins en formation postgraduée | CHF 175.— |
| Médecins ayant une activité à temps partiel d'au plus 50% | CHF 175.— |
| Retraités | CHF 175.— |
| Membres honoraires | gratuite |
| Membres doublement enregistrés auprès de JHaS/SYI | gratuite |

Une année d'adhésion gratuite est en outre proposée à tous les non-membres qui viennent d'obtenir le titre de spécialiste.

En 2016, la SSMIG a encaissé un total de 2'229'248. -- francs (situation au 15 février), dépassant ainsi les prévisions budgétaires d'environ 200 000 francs.

5.3. Concept de recrutement des membres

Le Comité directeur a conscience que la fusion des deux sociétés traditionnelles SSMIG et SGIM se traduit en partie par la perte de l'identification initiale des membres avec leur société de discipline. Pour cette raison, il a décidé d'accorder une importance particulière à la fidélisation des membres et au recrutement de nouveaux membres. La Secrétaire générale est chargée de mettre en œuvre un concept de recrutement des membres. Une présence forte auprès des membres et dans le public ainsi que des contenus convaincants sont essentiels afin de créer un point d'attache commun pour tous les groupes d'intérêts de la SSMIG. En 2017 de nouvelles mesures sont prévues et devront être mises en œuvre dans le cadre du projet de promotion de la relève.

5.4. Concept de communication

En tant que principale société de discipline médicale, la SSMIG entend jouer un rôle important et se faire entendre. Le concept de communication adopté par le Comité directeur se focalise donc sur les membres et les sociétés cantonales, mais aussi sur le public et les patients, les autorités et

les acteurs du système de santé et les politiciens. Des dossiers thématiques et le site Internet doivent être mis à profit pour l'information des membres intéressés, en plus de l'organe de publication officiel «Primary and Hospital Care Newsletter». Pour que tous les groupes d'intérêts mais aussi les associations cantonales se retrouvent sur le site Internet de la SSMIG et disposent en permanence des dernières informations, celui-ci sera constamment optimisé et disposera désormais d'un outil de nouvelles pouvant être utilisé simultanément par tous les sites subordonnés. Les sites de l'ICCS et de SYI ont par ailleurs été intégrés entre-temps dans le site de la SSMIG. Le site de JHaS sera pour sa part migré début avril 2017. La SSMIG va renforcer son lobbying politique, ce qui implique la participation régulière aux procédures de consultation et à des réunions d'information spécifique pour des politiciens intéressés et d'autres acteurs du système de santé, en complément des contacts personnels. Le nouveau Health Symposium sera un instrument important pour la constitution de réseaux. Des campagnes sur des sujets importants (p. ex. Smarter Medicine) doivent viser simultanément toutes les parties prenantes, afin de conférer le poids nécessaire aux requêtes de la SSMIG et de la médecine interne générale.

5.5 Promotion de la relève

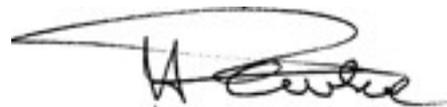
Selon la séance du 7 juillet 2016 le comité directeur a introduit pour l'année 2017 l'objectif de promouvoir la relève. Des mesures concrètes sont à présent prévues et mises en œuvre avec la décision de l'assemblée des délégués du 22 septembre 2016. Le comité directeur a notamment décidé d'employer un groupe de médecins hospitaliers et ambulatoires qui accompagnera étroitement le projet et présentera des propositions concrètes pour améliorer la situation de la relève en médecine interne générale. Ces efforts doivent être soutenus par une vaste campagne destinée à améliorer l'image. La SSMIG reconnaît l'importance d'un enseignement de qualité dans les études universitaires et dans la formation postgraduée et attribuera donc, dès 2017, un SGAIM Teaching Award annuel à un enseignant émérite lors du congrès d'automne. Il sera doté d'un prix de CHF 5000.-.

L'année a été chargée et passionnante pour le comité directeur, les commissions et le secrétariat. La nouvelle société de discipline a connu un lancement réussi! Bien des points devront encore être concrétisés et mis en œuvre en 2017. Nous remercions tous ceux qui nous ont accompagnés de façon constructive et soutenus grâce à leurs idées et à leur travail durant cette phase de création. Nous sommes heureux de pouvoir ensemble avec ses membres poursuivre le développement de la nouvelle société de discipline.

Berne, le 31 décembre 2016
Pour le comité directeur de la SSMIG



Jean-Michel Gaspoz



François Héritier