

# Bericht aus dem SGAM-Vorstand

## September 2000

**Xαῖρε – χαῖρετε.** Ich kann es als «alter Griechen» nicht lassen, meinen Vorstandsbericht für diese Nullnummer von PrimaryCare unter das Motto des diesjährigen Kongressthemas von Montreux – die Odyssee – zu stellen. **Xαῖρε – χαῖρετε** soll als griechische Grussformel – freue dich – freut Euch – guten Tag – zugleich für Begrüssung und Abschied stehen, als Bindeglied zwischen Kommen und Gehen an den für die SGAM bedeutungsvollen Stationen auf ihrer zielstrebigen Fahrt durch eine bewegte und oft ungastliche politische Landschaft.

*Bruno Kissling*  
Sekretär der SGAM



**SSMG**  
**SGAM**

Dr. med. Bruno Kissling  
Elfennauweg 6  
CH-3006 Bern

### PrimaryCare

Für den öffentlichen Auftritt der SGAM stellt der Kongress in Montreux eine bedeutungsvolle Station dar. Wir verabschieden uns hier mit einem grossen Dank von Ars Medici, welche der SGAM während 10 Jahren ihr Gastrecht gewährt hat, und wir begrüssen PrimaryCare, unsere neue Zeitschrift, welche Ihr soeben erstmals in Euren Händen haltet.

Es bedeutet für uns HausärztInnen einen grossen Schritt vorwärts, dass PrimaryCare unsere eigene Zeitschrift ist. Sie gehört der SGAM und dem Kollegium für Hausarztmedizin (KHM) sowie dem Verlag Editores Medicorum Helveticorum (EMH) und kann das gemeinsame Publikationsorgan aller HausärztInnen der Schweiz darstellen. Ein weiterer bedeutender Schritt ist es, dass PrimaryCare die deutsche und romanische Schweiz verbindet, wie aus den vielen französischsprachigen Originaltexten unschwer zu erkennen ist.

Ich hoffe, dass PrimaryCare Euch gefällt und Euch zum Lesen, aber auch zum aktiven Schreiben animiert. Ich wünsche unserer neuen Zeitschrift, dass sie nicht nur das politische Sprachrohr der Hausarztmedizin sein wird, sondern auch ein Ort des Austausches, wo Qualitätszirkel über ihre Arbeiten berichten können und wo die kantonalen und

regionalen Gesellschaften für Allgemeinmedizin ihre Botschaften an den «Rest» der Schweiz richten können. Wir freuen uns auf wissenschaftliche Originalarbeiten von HausärztInnen für HausärztInnen, auf eine rege Nutzung des Forums zur politischen Meinungsäusserung und zur Platzierung von Inseraten aller Art und ... und ... und ... **χαῖρετε.**

### SGAM-Homepage

Ohne Internet-Auftritt läuft in unserer modernen Nach-Odysee-Zeit – damals wurden die News noch von Wandersängern verbreitet – gar nichts mehr. Auch die SGAM will diese phänomenale Technik nutzen bzw. noch besser nutzen.

Nach der ersten SGAM-Homepage, welche von unserem visionären Vordenker M. Peltenburg bereits vor 4 Jahren eingerichtet worden war, präsentieren wir Euch heute in Montreux unsere schwergewichtig von H. Bhend, F. Marty, A. Vilaseca und B. Kissling neu gestaltete Website. Damit erfüllt sich ein weiteres Ziel des Medienkonzepts der SGAM – der gleichzeitige Auftritt in «Print und Web».

### Zielstrebiger im stürmischen Meer

Die SGAM und das Kollegium für Hausarztmedizin kümmern sich zielstrebig um die Interessen und die Weiterentwicklung der Hausarztmedizin. Trotz aller politischen Zielstrebigkeit wird uns immer wieder grosse Geduld abgefordert, und oft weist sich ein Umweg oder eine bewusst langsame und behutsame Fahrt als bester und schnellster Weg durch Stürme und Strudel des Zeitgeschehens und der – nicht immer leicht zu vermittelnden – Überzeugungsarbeit innerhalb der eigenen Reihen.

Auf jeder – selbst wenn ursprünglich nicht vorgesehenen – Zwischenstation können wir immer wieder durchaus positive und bereichernde neue Erfahrungen gewinnen, welche uns sonst entgangen wären. Odysseus weiss davon ein Lied zu singen. Wir lernen die verführerische Kalypso kennen und lassen uns – nach einem Schiffbruch unsanft ans Land gespült – von der sanften Nausikaa pflegen und verwöhnen. Doch wie unser alter heldenhafter Freund bleiben wir wachsam auf unserem Weg, entwinden uns listenreich **11**

dem bösartigen Kyklopen, lassen uns nicht durch gefährliche Sirenengesänge von unserem Weg abbringen, auf der Lotusinsel berauschen oder in «Säue» verwandeln. Wir verstehen es immer wieder, den leicht erregbaren Poseidon von seinen gröbsten Wutanfällen abzuhalten ... Es sei den geneigten LeserInnen überlassen, die allegorischen Figuren der Odyssee zeitgenössischen Institutionen oder Persönlichkeiten zuzuordnen.

## Fortbildung (FB)

In der Zwischenzeit ist die Fortbildungspflicht für uns alle zu einer Selbstverständlichkeit geworden, und viele von Euch können ihr Wartezimmer bereits mit dem ersten Zertifikat schmücken. Ich bin sicher, dass niemand Mühe hatte, seine 50 nachzuweisenden Stunden zusammenzubringen.

Ganz sicher aber bin ich, dass sich – als Folge dieser Pflicht – durch unser exzellentes Fortbildungsprogramm (FBP) – einem Werk, das schwergewichtig von J. Carrel und N. Egli entwickelt worden ist – im riesigen FB-Angebot oder FB-Markt sehr vieles zu Gunsten einer Qualitätsverbesserung der FB-Veranstaltungen verändert. Das im FBP verankerte SGAM-Label freut sich einer grossen, weiter wachsenden Nachfrage bei den Veranstaltern, im Wissen, dass sich viele unserer KollegInnen bei der Zusammenstellung ihrer persönlichen Fortbildung an dieser «SGAM-Empfehlung» orientieren.

Doch Qualität verpflichtet. Wir suchen immer noch viele KollegInnen, welche sich zu Fortbildungsdelegierten ausbilden lassen und sich so durch ihre aktive Mitarbeit für die kontinuierliche Verbesserung der Hausarztmedizin einsetzen ... und es wäre für uns auch durchaus denkbar, dass FB-Verantwortliche von Pharma-Firmen und Spitätern an solchen – gemeinsamen – Schulungen aktiv teilnehmen könnten.

CME (continuous medical education) oder besser CMD (continuous medical development) sind die Schlagworte des WONCA-Kongresses 2000 zur ÄrztInnen-Fortbildung, zum Arzt-Werden – verstanden als ein lebenslänger Prozess.

In diesem Heft könnt Ihr zu diesem Thema den ausgezeichneten Artikel von J. Carrel lesen (S. 65) sowie die Berichte über den WONCA-Kongress in Wien (2.-6.7.2000) von unseren KollegInnen der UMG (Unité

de Médecine générale) Genf und unserer Pariser Kollegin A.-M. Puel (Ärztin und Herausgeberin der Zeitschrift FMC-Hebdo) (S. 50). Es dürfte sich lohnen, Eure allenfalls etwas schlummernden Französischkenntnisse zu mobilisieren.

## Facharztprüfung (FAP)

Auch unsere FAP dient einem doppelten Ziel. Zum einen erfüllt sie ganz einfach die neue obligatorische gesetzliche Vorgabe, welche von allen ÄrztInnen zum Erlangen eines Facharzttitels eine FAP verlangt.

Zum anderen aber gestaltet die SGAM diese gesetzliche Pflicht so aus, dass sie zugleich einen wertvollen Dienst für die übergeordneten Anliegen der Hausarztmedizin ausüben kann.

Im schriftlichen Teil prüfen wir hausärztliches Wissen und im mündlichen Teil die ärztliche Kommunikationsfähigkeit der KandidatInnen. Beides wird den künftigen HausärztInnen in der Aus- und Weiterbildungszeit immer noch zu wenig gut vermittelt. Somit spielt die SGAM diesen konkreten Lehrauftrag mit Hilfe ihrer FAP an die entsprechenden Instanzen zurück.

Es ist zunehmend bekannt, dass die Kommunikationsfähigkeit eine der zentralen Fähigkeiten eines Arztes oder einer Ärztin darstellt. Diese ist nicht nur bei Gesprächen in der Therapie von psychischen Leiden und funktionellen Störungen gefragt, sondern sie stellt das Fundament jeden ärztlichen Handelns dar. Denn nur unter dem – in respektvollem Gespräch erarbeiteten – Einbezug des Patienten mit seinen uns primär verborgenen Wertesystemen werden Diagnose, Therapie und Prävention erst sinnvoll möglich. Ein Paradigmawechsel in mehreren Schritten vollzieht sich zur Zeit – auch ein zentrales Thema des WONCA-Kongresses in Wien – vom paternalistischen Arztbild über den immer noch arzlastigen «informed consent» hin zum – vom Arzt und Patienten partnerschaftlich erarbeiteten – «informed decision making».

Auch für die FAP ist die Mitarbeit aus Euren kompetenten Reihen – wer denn, bitte, ist kompetenter als Ihr erfahrene HausärztInnen? – gefragt. Sei es als kreative GestalterInnen von Prüfungsfragen (Mini Esssays Questions – MEQ) über typische und möglichst alltägliche Herausforderungen in

der Hausarztmedizin, welche von den KandidatInnen in Form von Kurzaufsätzen beantwortet werden. Sei es als PrüfungsexpertInnen oder -coexpertInnen beim praktischen Teil, wo ihr anhand eines «peer review»-Protokolls die kommunikativen Fähigkeiten der KandidatInnen beurteilt, welche ihr während einer Sprechstunde mit 6 PatientInnen online auf Video beobachtet.

Wir hoffen, dass Ihr Euch nicht durch die immer noch relativ schlechte Bezahlung von Eurer Bereitschaft zur Mitarbeit abhalten lässt. Die Problematik liegt darin, dass wir HausärztInnen nicht wie die meisten anderen Facharztgesellschaften auf universitäre – vom Staat bezahlte – Institutionen zurückgreifen können. Wir bemühen uns, für Euren heute noch mehr oder weniger auf Idealismus im Interesse der Hausarztmedizin basierenden Einsatz möglichst bald eine korrekte Honorierung zu erreichen. Doch in den finanziellen Gewässern herrscht trotz der sich verbessernden wirtschaftlichen Lage immer noch ein sehr rauer Seegang.

## Weiterbildungsprogramm (WBP)

Die Bemühungen um ein für alle InternistInnen (SGIM) und AllgemeinmedizinerInnen (SGAM) geltendes WBP mit einem gemeinsamen Stamm (Tronc commun) und sich – je nach angestrebtem Ziel – aufzweigenden Ästen (Branches) und abschliessender feiner Aufästelung (Options) sind an den rauen Klippen zerschellt.

Zwischen Böen und Flauten kämpft die SGIM zur Zeit um ein neues, hausarztmedizinisch orientiertes WBP und bemüht sich die SGAM, die Vorbereitungen für die Revision ihres eigenen WBP so zu gestalten, dass eine Angleichung der beiden Programme mit ihren grundsätzlich identischen Zielen künftig möglich werden sollte. Die Schiffe werden von beiden Mannschaften sehr behutsam und geduldig aneinander heranmanövriert.

## Qualitätszirkel (QZ) und Web

Die Qualitätszirkel florieren und haben sich als ideale und beliebte Fortbildungsform unter Peers etabliert. Zur Zeit arbeitet J.H. Weber an einem Internetauftritt zur Vernetzung der Qualitätszirkel. Die nötige Infrastruktur dazu wird von der Horten-Stiftung unter der Leitung von J. Steurer zur Verfü-

gung gestellt. Dazu besteht ein grosszügiges Angebot zur logistischen und wissenschaftlichen Unterstützung der Qualitätszirkel.

Die Website der QZ wird mit der neuen SGAM-Homepage «verlinkt» und somit sehr leicht zugänglich gemacht.

Wir hoffen, dass die QZ die dadurch gegebenen Möglichkeiten reichlich nutzen werden, damit künftig bei Bedarf – und zur gegenseitigen Bereicherung – einfach herausgefunden werden kann, ob sich noch andere Gruppen gleichzeitig mit dem gleichen Thema beschäftigen oder welche Resultate sie erarbeitet haben.

## Guidelines

Es ist ein schwieriges Gebiet, und die Bemühungen der SGAM kommen im windstillen Gewässer nur langsam vom Fleck. Vereinfacht könnte man sagen, dass wir zur Zeit klarer wissen, was wir nicht wollen, als was wir wollen.

Guidelines können nicht einfach von anderswo übernommen werden; sie können aber auch nicht immer von Grund auf eigenständig neu erarbeitet werden. Gefragt ist ein harmonisches Zusammenspiel von Sichten, Bewerten und Anpassen anderswo erarbeiteter Guidelines und dem Kreieren eigener Richtlinien.

Von zentraler Bedeutung scheinen uns die Guidelines for Guidelines der FMH zu sein. Darin ist unter anderem sehr sinnvoll festgehalten, dass alle Fachgesellschaften, für welche eine Guideline gültig sein soll, an deren Schaffung beteiligt sein müssen.

Diese Zusammenarbeit wird von einigen Spezialistengesellschaften heute zum Teil noch so verstanden, dass sie über irgendwelche, sie betreffende Gebiete Guidelines für uns HausärztInnen erstellen und dann die SGAM höflich bitten, diese Werke durchzusehen und anzuerkennen. In der Regel ist dies absolut unmöglich, da diese Papiere mangels eines wirklichen Einbezuges von uns HausärztInnen alle möglichen Aspekte enthalten außer denjenigen, welche uns im jeweiligen Zusammenhang wirklich betreffen würden. Zusammen mit unserem ablehnenden Bescheid bieten wir jeweils unsere – Eure, lieber Leser und liebe Leserin – Mitarbeit an.

## **Et ceterum censeo – Qualidoc und SwissPEP**

Alle Bemühungen der SGAM stehen letztlich im Dienst der Qualitätsförderung für unsere bereits heute hochqualifizierte, aber immer noch weiter verbesslungsfähige Hausarztmedizin.

QualiDoc ist *das* Messinstrument, mit welchem Ihr Euer hausärztliches Wirken und Eure Praxis aus Sicht der von Eurer Arbeit direkt betroffenen PatientInnen beurteilen lassen könnt. QualiDoc dient der Qualitätsförderung und geht weit über Qualitätssicherungsmassnahmen, welche vom Krankenversicherungsgesetz (KVG) gesetzlich gefordert werden, hinaus. Die SGAM ist sehr daran interessiert, dass Euch dieses Instrument zu Eurem Nutzen zur Verfügung steht, und subventioniert Eure QualiDoc-Evaluation ab sofort finanziell.

Mit QualiDoc Hinschauen bringt Euch grossen Nutzen, insbesondere dann, wenn Ihr in irgendwelchen persönlichen (Burn out) oder praxisökonomischen (!) Schwierigkeiten steckt und nach möglichen Verbesserungsansätzen sucht.

Viel mehr aber bringt Euch QualiDoc dann, wenn Ihr mal einfach so – selbst im besten Wissen um eine gute Praxis – auf Euer Wirken hinschaut ...

... Denn QualiDoc ist ein so empfindliches Instrument, dass es Euch schon lange im voraus – anhand kleiner Wölkchen am Horizont – vor einem aufkommenden Sturm warnen kann.

χαίρετε

# Nouvelles du Comité central de la SSMG – septembre 2000

**Xαῖρε – χαίρετε.** Vétéran du grec, je ne peux m'empêcher de placer mes Nouvelles de ce numéro zéro de PrimaryCare sous le thème du Congrès de cette année à Montreux: l'Odyssée.

**Xαῖρε – χαίρετε** est une formule grecque qui doit dire réjouis-toi, réjouissez-vous, bonjour, servant de salut et d'au revoir, et de lien entre arriver et quitter des moments importants dans l'itinéraire de la SSMG – un itinéraire bien décidé dans un environnement politique en ébullition et souvent inhospitalier.

*Bruno Kissling*  
Secrétaire de la SSMG

SSMG  
SGAM

## PrimaryCare

Pour la visibilité de la SSMG, le congrès de Montreux est un moment important. Nous prenons congé d'Ars Medici, en la remerciant chaleureusement d'avoir pendant 10 ans accueilli la SSMG, et nous saluons PrimaryCare, notre nouvelle revue, que vous avez en main pour la première fois.

Pour nous Généralistes, c'est un grand pas en avant que d'avoir avec PrimaryCare notre propre revue. Elle appartient à la SSMG, au Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) et aux éditions Editores Medicorum Helveticorum (EMH), et elle est potentiellement l'organe de tous les Médecins de Premier recours de Suisse. Un autre point important est que PrimaryCare fait le lien entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, ce que vous constaterez sans difficulté au vu des nombreux textes originaux en français.

J'espère que PrimaryCare vous plaira et vous incitera à la lecture, mais aussi à l'écriture. Je souhaite que notre nouvelle revue ne soit pas seulement la porte-parole politique de la Médecine de Premier recours, mais aussi une plate-forme d'échanges dans laquelle les Cercles de qualité rendent compte de leurs travaux, et les Sociétés cantonales et régionales de Médecine générale puissent communiquer avec le «reste» de la Suisse. Nous attendons avec impatience les travaux

scientifiques originaux de Médecins généralistes pour les Médecins généralistes, et que le forum soit utilisé pour exprimer des opinions politiques, et des publicités en tout genre, et ... et ... et ... **χαίρετε!**

## Homepage de la SSMG

Rien ne va plus sans site Internet, à l'ère moderne post-Odyssée (à l'époque, les news étaient diffusées par des aèdes ambulants). La SSMG tient elle aussi à tirer tout le profit possible de cette technologie phénoménale.

Après la première «homepage» SSMG, réalisée par notre visionnaire Michael Pelttenburg il y a déjà 4 ans, nous vous présentons maintenant à Montreux notre nouveau site, entièrement revu et adapté par H. Bhend, F. Marty, A. Vilaseca et B. Kissling; ceci réalise un autre objectif du Concept médias de la SSMG, notre présence simultanée sur papier et sur le «web».

## Détermination dans la tempête

La SSMG et le Collège de Médecine de Premier Recours défendent avec détermination les intérêts et le développement de la Médecine de Premier recours. Malgré toute notre volonté politique, on exige perpétuellement de nous une grande patience, et ce sont souvent un détour, ou une progression consciemment lente et circonscrite, qui apparaissent comme le chemin le plus approprié à travers les tempêtes et les cyclones de l'actualité ... et du travail qui est à faire pour convaincre nos propres rangs.

A chaque étape, et même si ce n'était pas prévu au départ, nous pouvons toujours accumuler de nouvelles expériences aussi positives qu'enrichissantes, à côté desquelles nous aurions pu passer sans cela. Ulysse connaît bien la chanson. Nous faisons connaissance de Calypso la séductrice, et nous nous laissons dorloter par la douce Nausicaa. Et comme notre héroïque ami, nous restons sur notre qui-vive et poursuivons notre route, nous nous arrachons par la ruse aux griffes du méchant Cyclope, nous ne laissons pas les Sirènes nous détourner de notre voie par la fascination de leurs chants, nous refusons de devenir amnésiques sur l'île de Lotos, et de nous faire transformer en «porcs»; et nous savons prévenir les grosses colères de Poséidon ... Les lectrices et lecteurs ont

bien sûr toute liberté de coller ces personnages allégoriques de l'Odyssée sur des institutions ou personnalités contemporaines!

### **Formation continue (FC)**

La Formation continue obligatoire est maintenant devenue une évidence pour nous toutes et tous, et beaucoup parmi vous ont déjà pu afficher leur première attestation dans leur salle d'attente. Je suis persuadé que personne n'a eu de problème à collecter ses 50 heures obligatoires.

Mais je suis absolument persuadé aussi qu'en conséquence de cette obligation, et grâce à l'excellent programme de formation continue (PFC) élaboré pour l'essentiel par Jacques Carrel et Niklaus Egli, beaucoup de choses ont changé dans le sens d'une amélioration de la qualité dans l'offre en FC, dans le marché gigantesque de la FC. Le «label SSMG» est demandé de plus en plus souvent par des organisateurs qui savent bien que nombre de nos Collègues se basent sur cette «Recommandation SSMG» pour établir leur programme personnel de Formation continue.

Mais qui dit qualité dit obligation. Nous cherchons encore beaucoup de Collègues intéressé-es à se former comme délégué-e à la FC et à s'engager pour l'amélioration continue de la Médecine générale ... et nous pourrions imaginer que les responsables de la FC des maisons pharmaceutiques et des hôpitaux participent activement à ce type de formation, avec nous.

CME (Continuous Medical Education), ou mieux, CMD (Continuous Medical Development) ont été les mots-clés du Congrès 2000 de la WONCA sur la formation médicale continue, sur le devenir du médecin, compris comme un processus de toute une vie.

Vous pourrez lire dans ce numéro l'excellent article de Jacques Carrel à ce propos (p. 65), de même que les comptes-rendus du congrès de Vienne de la WONCA (2–6.7.2000) par nos collègues de l'UMG (Unité de Médecine générale) de Genève et par Anne-Marie Puel (médecin et éditrice de «FMC-Hebdo») (p. 50). Il vaut vraiment la peine de mobiliser vos connaissances de la langue française, peut-être un peu assouplies (NdT: cette remarque de l'auteur vaut évidemment pour nos Collègues alémaniques ...).

### **Examen de spécialiste**

Notre examen de spécialiste vise un double objectif. Il correspond d'une part et tout simplement aux nouvelles prescriptions légales obligatoires pour tous les médecins souhaitant obtenir leur titre de spécialiste.

Mais d'autre part, la SSMG remplit cette obligation légale de manière à pouvoir fournir du même coup un précieux coup de pouce en faveur des demandes fondamentales de la Médecine générale.

Dans l'examen écrit, nous testons les connaissances en Médecine générale, et dans la partie orale l'aptitude des candidat-es à communiquer. Ces deux éléments sont encore trop peu enseignés, et trop peu pratiqués par les futur-es généralistes pendant leur formation pré- et post-graduée. Avec son examen de spécialiste, la SSMG renvoie ainsi ce mandat pédagogique bien concret aux instances concernées.

Il est de plus en plus largement reconnu que la communication est l'une des compétences centrales d'un-e médecin. Elle intervient non seulement dans le traitement des problèmes psychiques et des troubles fonctionnels, mais elle est à la base de toute activité médicale; car ce n'est qu'en impliquant et en respectant pleinement la/le patient-e, avec tout son système de valeurs souvent d'abord mystérieux, que nous pouvons parvenir à un bon diagnostic, à un bon traitement, à une bonne prévention. Nous vivons en fait actuellement un changement de paradigme en plusieurs étapes – c'était un autre thème central du congrès de la WONCA de Vienne – car nous sommes bel et bien en train de passer de l'image paternaliste du médecin, illustrée par le fastidieux «informed consent», à l'«informed decision making», résultat du partenariat médecin-patient.

Pour l'examen de spécialiste aussi, nous avons besoin de votre collaboration compétente (qui en effet est plus compétent qu'un-e Médecin de Premier recours expérimenté-e?), que ce soit comme rédactrice/rédacteur de questions d'examen («Mini Essay Questions» – MEQ) sur des situations typiques et si possible courantes en Médecine de Premier recours – auxquelles les candidat-es auront à répondre de manière brève – ou que ce soit comme (co-)expert-e d'examen pour la partie pratique, ayant à juger les compétences des candidat-es en matière de com-

munication selon un protocole «peer-review», en visionnant en ligne une vidéo des consultations de six patient-es.

Nous espérons que des dédommages-mousseront pas votre désir de collaborer. Le problème est que nous, Généralistes, ne pouvons faire appel pour ces examens à des institutions universitaires payées par l'Etat, comme le peuvent la plupart des autres Sociétés de spécialistes. Nous ferons le maximum pour honorer correctement votre engagement dès que possible – votre engagement aujourd'hui encore plus ou moins basé sur l'idéalisme, dans l'intérêt de la Médecine générale; mais en matière de finances, et malgré la situation économique qui va en s'améliorant, le chemin est encore très rude.

### **Programme de formation continue (PFC)**

Les travaux en vue d'un PFC applicable à tous les Internistes (SSMI) et Généralistes (SSMG) – avec un «Tronc commun», des «branches» selon l'objectif visé, et de fines ramifications terminales, ou «options» – se sont brisés sur des écueils acérés.

La SSMI lutte pour l'instant, entre boursouflures et calme plat, pour un nouveau PFC axé sur la Médecine de Premier recours, et la SSMG s'efforce de même de préparer la révision de son propre PFC de manière à harmoniser ces deux programmes, avec des buts en principe identiques. Les deux équipages tentent l'abordage avec toute la prudence et la patience nécessaires.

### **Cercles de qualité (CQ) et «web»**

Les Cercles de qualité sont florissants, et se sont imposés comme une forme de formation continue idéale et appréciée, entre Collègues. J.H. Weber travaille actuellement de manière active à un site Internet qui relie les CQ; l'infrastructure nécessaire est mise à sa disposition par la Fondation Horten, sous la direction de J. Steurer. En outre, l'offre de soutien logistique et scientifique des CQ qui en seront les bénéficiaires est très généreuse.

Le site web des CQ bénéficie d'un lien sur la nouvelle «homepage» de la SSMG, et est donc très facilement accessible.

Nous espérons que les CQ tireront le plus grand profit de ces possibilités pour déterminer facilement, et dans l'optique d'un

enrichissement réciproque, si d'autres CQ traitent d'un même thème, et/ou à quels résultats ils sont parvenus.

### **Lignes directrices**

C'est un domaine difficile, et les efforts de la SSMG ont toutes les peines du monde à faire avancer la barque sur une mer d'huile. Nous pourrions dire en simplifiant que nous savons mieux ce que nous ne voulons pas que ce que nous voulons!

Il n'est en effet pas possible de simplement reprendre les lignes directrices des autres, mais il est tout aussi impossible de toutes les élaborer nous-mêmes à partir de rien. Il nous faut un équilibre harmonieux entre d'une part prendre en compte des points de vue, des appréciations et des lignes directrices conçues par d'autres, et d'autre part créer nos propres recommandations.

Les «Guidelines for Guidelines» de la FMH nous semblent très importantes. Il y est notamment précisé fort judicieusement que toutes les Sociétés de spécialistes pour lesquelles des lignes directrices sont censées être valables doivent participer à leur rédaction.

Certaines sociétés de spécialistes comprennent encore aujourd'hui cette collaboration dans le sens où elles établissent pour nous, Médecins généralistes, des lignes directrices dans leur domaine, avant de demander poliment à la SSMG de lire ces écrits et de les accepter – ce qui est la plupart du temps absolument impossible car nous, Médecins de Premier recours, n'avons aucunement participé à leur élaboration; ces papiers comprennent alors tous les éléments possibles sauf ceux qui nous concernent vraiment! Ceci étant, tout en les refusant poliment, nous proposons à chaque fois notre collaboration ... et la vôtre, chères lectrices et chers lecteurs.

### **Et ceterum censeo – QualiDoc et SwissPEP**

Tous les efforts de la SSMG sont en fin de compte au service de l'amélioration de la qualité de notre Médecine générale, déjà de très haut niveau mais encore et toujours perfectible.

QualiDoc EST l'instrument de mesure vous permettant d'évaluer tant votre activité de Médecin de Premier recours que votre ca-

abinet médical du point de vue des patient-es, qui sont le plus directement concerné-es par votre travail! QualiDoc vise à améliorer la qualité et va bien plus loin que les mesures d'assurance de qualité exigées par la Loi sur l'assurance maladie (LAMal). La SSMG est très intéressée à ce que vous disposiez de cet instrument, dans votre propre intérêt, et subventionne maintenant déjà votre évaluation QualiDoc.

Considérer les choses dans l'optique de QualiDoc peut vous apporter de très importants avantages, surtout lorsque vous vous trouvez dans des difficultés personnelles («burn-out») ou économiques(!), et que vous recherchez des possibilités d'améliorer le tout.

Mais QualiDoc peut vous apporter encore beaucoup plus si vous évaluez ainsi ce que vous faites, même en sachant parfaitement ce qu'est un bon cabinet médical ...

... car QualiDoc est un instrument si fin qu'il vous avertira longtemps à l'avance, par de petits nuages à l'horizon, qu'une tempête se prépare.

**χαίρετε!**

(Adaptation française: George-André Berger et Jacques de Haller)