

Bericht aus dem Vorstand, Juni 2001: Die Schweiz – ein Schwellenland

WONCA-Impressionen



Liebe KollegInnen,

«Wieso denn soll die hochentwickelte Schweiz ein Schwellenland sein?», höre ich Eure entrüstete Reaktion auf diesen Titel. «Will der uns beleidigen?»

Bleibt ruhig sitzen, lehnt Euch zurück, lest gelassen weiter und hört mir genau zu. Ich will es Euch erklären. Diesmal will ich aber nicht wieder bei den Alten Griechen ausholen, sondern in der Gegenwart bei einer – uns allerdings nicht sehr geläufigen und nicht sehr in unserem Bewusstsein verankerten – Institution ... der WONCA. Eilige LeserInnen können die drei nächsten Untertitel überspringen – aber es wäre schade, diese Informationen zu missen.

Die WONCA ist die «World Organization of Family Doctors»

Der wohlklingende und weltbekannte – wenn auch nicht schweizbekannte – Name WONCA setzt sich aus den Initialen einer nie memorierbar gewordenen komplizierten Wortfolge zusammen. In diesem Jahr wurde ein neues Logo kreiert mit der griffigen Formulierung «World Family Doctors. Caring for People».

Die WONCA ist in 5 Regionen eingeteilt: Europa, Amerika, Asien-Pazifik, Afrika und MESAR (Middle East South Asia Region). Südamerika wird 2004 in Singapur aufgenommen werden; Russland fehlt leider noch auf der Mitgliederliste. Die WONCA besteht aus 65 Mitglieder-Organisationen aus 56 Ländern (für die Schweiz die SGAM) sowie rund 1500 Einzelmitgliedern, davon 12! aus der Schweiz. Insgesamt vertritt sie rund 150000 HausärztInnen aus aller Welt.

Die WONCA in Durban und Alpine Heath, Südafrika

Im Mai 2001 bin ich als SGAM-Delegierter nach Durban gereist. In dieser pulsie-

renden Stadt am Indischen Ozean fand der hoch interessante 16. World-WONCA-Congress (13.–17.5.2001) statt, mit dem Thema «Family Medicine – the Leading Edge (according to the best available evidence)».

Vorgängig zum wissenschaftlichen Kongress tagte in Alpine Heath – dem «Bürgenstock» von Durban – der WONCA-Council. Die europäische WONCA-Fraktion ESGP/FM (European Society of General Practitioners / Family Medicine) traf sich am 9.5.2001, und der World Council diskutierte vom 10.–12.5.2001. Neben den Vollversammlungen fanden mehrere Workshops statt, in welchen zukunftssträchtige Themen diskutiert wurden.

Als hervorragende und äusserst eindrückliche Leistung der WONCA ist mir aufgefallen, dass die teilnehmenden KollegInnen aus aller Herren Ländern mit unterschiedlichsten Gesundheitssystemen und unterschiedlichsten finanziellen Voraussetzungen die gleichen Vorstellungen über die Allgemeinmedizin vor Augen haben und die gleichen Ziele anstreben wie wir in der kleinen «reichen» Schweiz!

Die 6 Goals der WONCA

Die WONCA hat anlässlich ihres letzten World Council 1998 in Killarney, Irland, ihre Ziele in den «6 Goals of Killarney» formuliert.

1. Die Ausbildung zur Allgemeinmedizin (*family practice*) und deren Dienstleistungen in den Gebieten mit dem höchsten Bedarf zu entwickeln (*develop*) – im Sinne der Gerechtigkeit (*equity*).
2. Die theoretische und klinische Forschung in der Allgemeinmedizin (*family medicine*) zu fördern (*encourage*).
3. Die Rolle des Allgemeinmediziners (*family doctor*) zu fördern (*promote*).
4. Die Fortbildung (CME: *continuous medical education*) in Allgemeinmedizin zu fördern (*facilitate*).
5. Effektive Arbeits-Beziehungsnetzwerke unter allen sich in der WONCA entwickelnden Ebenen weiter zu entwickeln (*continue to develop*).
6. Eine sichere und adäquate Finanzierung der WONCA.

Hohe Ziele! – die während der letzten 3 Jahre in vielen Ländern vorangetrieben wur-

den, wie eine vor diesem Kongress durchgeführte Umfrage von Bruce Sparks – dem neuen «President elect of WONCA» – aus Südafrika gezeigt hat.

Hohe Ziele zu haben, selbst wenn diese nie erreicht werden könnten, sei besser als keine Ziele zu haben, sagte David Satcher, USA, an seiner Kongress-Eröffnungsrede. Dies trifft sicher in ganz besonderem Masse auch auf die Ziele der WONCA zu.

Die 6 Goals und die Schweiz – developed oder non developed

Diese 6 Goals wurden während des World Council in einem der Workshops diskutiert. Ich habe mit VertreterInnen aus allen 5 Weltregionen über das 1. Ziel sprechen können. Die nachfolgend festgehaltenen selbstkritischen Eindrücke entstanden teilweise an diesem Workshop, aber auch auf Grund unzähliger weiterer Gespräche mit sehr vielen kommunikationsfreudigen KollegInnen aus aller Welt.

Was macht es aus, dass ein Land bezüglich seiner Aus-/Weiter- und Fortbildung sowie Forschung in Hausarztmedizin als «entwickelt» betrachtet werden kann? – so lautete die provokative Frage. Jetzt musste ich plötzlich nicht mehr überlegen, welche Hilfe wir – als ökonomisch und politisch hoch entwickelte Schweiz – den herkömmlich als Entwicklungs- oder Schwellenländer beurteilten Drittweltländern entgegenbringen könnten, sondern ich musste mich ernsthaft fragen, mit wessen Hilfe wir unsere eigenen bestehenden Lücken füllen könnten.

Wie sieht es bei uns zu Hause aus?

Bezüglich der politischen Anerkennung der Bedeutung und des Stellenwertes der Allgemeinmedizin im Gesundheitswesen kann die Schweiz – an ihren Worten gemessen – durchaus als hoch entwickelt angesehen werden – doch es fehlen die Taten.

Beim Werdegang (Training) zum Hausarzt sieht es bei unserer massiv spitallastigen Weiterbildung im Vergleich zu den allermeisten WONCA-Ländern – inklusive der Drittweltländer – sehr bedenklich aus.

Unsere künftigen HausärztInnen können seit langem eine – unstrukturierte – Praxisassistenten absolvieren. Die strukturierte Form der Praxisassistenten, wie sie im Rahmen

des Pilotprojektes des KHM institutionalisiert werden soll, fristet aber trotz sehr guter Feedbacks immer noch ein karges Dasein – wegen mangelnder finanzieller Unterstützung.

Eine spezifische Vermittlung von für die Tätigkeit als Hausarzt unabdingbar nötigem Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie dies in den Medical schools und Colleges der meisten Länder praktiziert wird, fehlt bei uns (fast) vollständig. In den 5 FIAMs finden sich mehr oder weniger ausgeprägte Ansätze dazu.

Bezüglich der Akkreditierung zum Hausarzt können wir uns mit der neu installierten und wirklich hausarztbasierten Facharztprüfung durchaus zu den entwickelten Ländern zählen.

In der Qualitätsförderung sind wir mit unserem ausgezeichneten Instrument QualiDoc sicher im Spitzenbereich anzutreffen. Bezüglich des effektiven Praktizierens stehen wir hingegen weit hinten in der Reihe. Viele Länder kennen bereits eine rigorose Rezertifizierung, wie ich sie mir für unser Land nicht wünschen möchte. Da schätze ich unser QualiDoc, mit welchem wir ein wirklich qualitätsförderndes Instrument in der Hand haben, welches für ein supportives Vorgehen geeignet ist. Nach wie vor verfügen wir aber noch nicht über den dringend notwendigen Benchmark – Ihr wisst warum. Nach diesem Kongress bin ich noch mehr überzeugt, dass die SGAM ihren Mitgliedern bezüglich der Qualitätsförderung den richtigen Weg weist.

Bei der Forschung in Hausarztmedizin sieht es richtig bedenklich aus. Am WONCA-Kongress in Durban war die Schweiz mit gerade 7 «Free Standing Papers» und Posters vertreten, – alle aus Genf (Universität, Universitätspoliklinik und Gesundheitsdepartement) – bei insgesamt fast 1000 Präsentationen. Dass diese durchaus guten Schweizer Projekte alle aus einer Poliklinik stammen, wo die hausarztmedizinfreundlichen Professoren H. Stalder und Dr. J-P. Humair mit ihren AssistentInnen unter den komfortablen Bedingungen einer fixen Besoldung und einer von der öffentlichen Hand bezahlten Infrastruktur forschen können, ist nicht weiter erstaunlich, fehlt doch für die Forschung in Allgemeinmedizin im eigentlichen Umfeld der Hausarztmedizin jegliches Budget!

Bezüglich der allgemeinmedizinischen Lehrstrukturen stehen wir endgültig in den letzten

Rängen hinter allen Drittweltländern. In der Schweiz ist die Allgemeinmedizin – gemessen an ihrem Stellenwert für das Gesundheitswesen – im Ausbildungsbereich der Universitäten und im Weiterbildungsbereich extrem untervertreten und professionell schwach strukturiert. Die FIAMs stellen trotz – dies sei hier hervorgehoben – enormem Einsatz der dort tätigen KollegInnen den berühmten «Tropfen Wasser auf dem heissen Stein» dar oder erfüllen – böse gesagt – eine Alibifunktion – ut aliquid fiat! – zur Beruhigung des Gewissens der Behörden und zur Beschwichtigung der HausärztInnen. Alle von HausärztInnen ausgeführten Lehrtätigkeiten werden immer noch meistens im Sinne eines Volontariats von IdealistInnen (schön, dass es diese gibt) neben ihrem Praxis-Vollzeitjob zu Lasten ihrer ohnehin bereits kärglichen Freizeit ausgeübt – unter- oder gar unbezahlt – wiederum aus Geldmangel?!

Das war hart

Die vorangehenden Abschnitte werden nicht alle LeserInnen – vor allem die Nicht-ÄrztInnen – erfreut haben. Doch nützt es uns nichts, unsere Augen vor diesen Tatsachen zu verschliessen, wenn wir unsere Hausarztmedizin in der Schweiz wirklich verbessern wollen ... und wenn wir nicht vom heutigen Zustand eines Schwellenlandes endgültig in denjenigen eines Entwicklungslandes abfallen wollen.

Was brauchen wir?

Eine strukturierte und korrekt bezahlte Professionalisierung der Lehrarztstätigkeit auf allen Stufen muss erstellt werden. Damit könnten die in der Lehre tätigen AllgemeinärztInnen ihre Praxis- und Lehrtätigkeit zu je 50% ausüben, wie es inzwischen in *allen* WONCA-Ländern praktiziert wird.

Die Praxisassistenz muss strukturell massiv ausgebaut werden, damit die Hausarztmedizin zu einem Grossteil der Weiterbildungszeit in der freien Praxis erlernt werden kann – dort, wo die angehenden HausärztInnen jene kranken und hilfeschuchenden Menschen in deren psycho-sozio-kulturellem Umfeld antreffen, mit denen sie sich später befassen werden.

Das Weiterbildungsprogramm der SGAM

(und der SGIM?) muss in einer (gemeinsamen?) Revision die notwendigen Reglementierungen schaffen.

Die hausärztliche Forschung – ich meine die Forschung von HausärztInnen in ihrem wirklichen hausärztlichen Umfeld – muss gefördert werden, einerseits durch Workshops zur Vermittlung der Fähigkeit zu dieser Tätigkeit und andererseits durch – excusez – eine finanzielle Unterstützung dieser Tätigkeit – wie sie an den universitären Stellen und in den Polikliniken implizit und selbstredend stattfindet.

Der SGAM-Vorstand hat am 7.6.2001 beschlossen, 30% des SGAM-Kongress-Gewinns für die hausärztliche Forschung einzusetzen. Dies ist ein wichtiges politisches Zeichen; die SGAM hofft aber auf ein Nachziehen der öffentlichrechtlichen Institutionen.

Die Qualitätsfrage kann nicht uns ÄrztInnen allein – finanziell – überantwortet werden. Unter grossem persönlichem Einsatz und Investition eigener finanzieller Mittel wurde von B. Künzi und W. Oswald, der SGAM und der FMH ein potentes Qualitätsmessinstrument – QualiDoc – entwickelt und der Ärzteschaft zur Verfügung gestellt. Für den weiteren Finanzierungsbereich sind auch die Regierungen und die Versicherer gefragt.

Die Schweiz und die WONCA

Die Weltorganisation der Hausärzte ist in unserem Bewusstsein wenig präsent. Das zeigte sich unter anderem auch darin, dass lediglich 6 Schweizer in Durban waren.

Trotzdem hat die WONCA während der letzten Jahre einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Allgemeinmedizin in der Schweiz ausgeübt.

Das Problem-based learning in der Ausbildung, die strukturierte Praxisassistenz in der Weiterbildung, die Promotion der Qualitäts-Evaluation und -Förderung sowie die (noch rudimentären) Forschungsansätze finden ihren Ursprung in den Vorarbeiten der WONCA und der Netzwerkorganisationen der ESGP/FM WONCA Europe wie EURACT (Lehre), EQuIP (Qualität) und EGPRW (Forschung).

Die WONCA induziert aktuell einen massiven Vorstoss in ethischen und genetischen Fragen sowie bezüglich der Frauen in der Allgemeinmedizin. Hier wollen wir von

Anfang an auf den Zug aufsteigen – dafür bürge ich.

Die WONCA geht uns sehr wohl etwas an, wie diese kurze Aufzählung zeigt.

Zu guter Letzt

Der WONCA-Council – die Legislative – ist kein abgehobener Verein von skurrilen ExotInnen sondern ein sehr offener, kollegialer und kommunikationsfreudiger Kreis von hochintelligenten und motivierten KollegInnen aus aller Welt, welche in der Regel zu 50% als HausärztInnen arbeiten und zu 50% in der Lehre tätig sind.

Oft fühlte ich mich als Mitglied des vorwiegend politisch orientierten SGAM-Komitees ohne Lehrauftrag (lediglich Blockunterricht und Wahljahrstudenten) am falschen Platz unter all diesen LehrexpertInnen.

Doch vielleicht war ich trotzdem am richtigen Platz, da zum jetzigen Zeitpunkt die in der Schweiz notwendigen Veränderungen politisch vorbereitet werden müssen.

Die SGAM bietet der Gesundheitsministerin Frau Bundesrätin Ruth Dreifuss, den Bundesämtern BAG und BSV sowie den Versicherern ihre Hand zu einer konstruktiven Zusammenarbeit für die Entwicklung einer guten Hausarztmedizin an.

Mit einem WONCA-Gruss

Bruno Kissling
Sekretär der SGAM

Goals developed at the Killarney meeting of World Council June 1998

- Goal 1. Develop family practice training and services in areas of greatest need, in the spirit of equity.
- Goal 2. Encourage research on the theoretical basis and clinical content of general practice/family medicine.
- Goal 3. Promote the role of the family doctor.
- Goal 4. Facilitate education in general practice/family medicine.
- Goal 5. Continue to develop effective working relationships at all levels within the evolving structure of WONCA.
- Goal 6. Secure adequate funding for WONCA.

Apropos

Hohe Ziele zu haben, selbst wenn diese nie erreicht werden könnten, ist besser, als keine Ziele zu haben.

David Satcher, USA, an seiner Eröffnungsrede am WONCA-Congress in Durban

Nouvelles du Comité central, juin 2001: La Suisse – un pays en voie de développement

Impressions de la WONCA



Chers collègues,

«Comment donc la Suisse serait-elle un pays en voie de développement?» J'entends déjà vos réactions indignées à la lecture de ce titre: «Chercherait-il à nous provoquer?»

Allons, tranquillisez-vous et calez-vous confortablement dans votre fauteuil. Lisez d'abord ce qui suit et permettez-moi de vous dire le fond de ma pensée. Cette fois-ci, je ne ferai pas de détour auprès de nos ancêtres grecs, mais j'ancrerai mes arguments solidement dans le présent, en faisant référence à une institution qui n'a pas fait grand bruit jusqu'ici et dont vous ne connaissiez probablement pas l'existence. Elle existe pourtant bel et bien et a pour nom la WONCA. Les plus pressés d'entre vous peuvent, s'ils le souhaitent, sauter directement les trois paragraphes qui suivent – mais il serait dommage de passer outre une information aussi importante.

Qu'est-ce que la WONCA ou plus précisément la «World Organization of Family Doctors»?

L'organisation qui se cache derrière le sigle WONCA est connue dans le monde entier, si ce n'est en Suisse. Il est vrai que cette abréviation désigne une suite de mots plutôt barbares et difficiles à mémoriser. C'est pourquoi elle s'est donné cette année un nouveau logo et un nouveau nom: «World Family Doctors. Caring for People». Voilà qui sera plus explicite.

La WONCA est subdivisée en 5 régions: Europe, Amérique, Asie-Pacifique, Afrique et MESAR (Middle East South Asia Region). L'Amérique du Sud sera admise en 2004 à Singapour. Quant à la Russie, elle manque malheureusement encore sur la liste des membres. 65 organisations membres, provenant de 56 pays, font partie de la WONCA (pour la Suisse, il s'agit de la SSMG), ainsi que 1500 membres individuels, dont 12

Suisse (!). Elle représente au total près de 150000 médecins généralistes du monde entier.

Réunion de la WONCA à Durban et à Alpine Heath en Afrique du Sud

En mai 2001, j'ai eu le privilège de me rendre à Durban, en qualité de délégué de la SSMG. Cette ville particulièrement animée, située sur les bords de l'Océan Indien, a été le site du 16^e Congrès mondial de la WONCA (13-17.5.2001), une réunion des plus intéressantes, consacrée au thème de la «Family Medicine – the Leading Edge (according to the best available evidence)».

En préambule à la partie scientifique, l'assemblée générale de l'organisation, le WONCA-Council, s'est tenue à Alpine Heath – le «Bürgenstock» de Durban. Le groupement européen de la WONCA, l'ESGP/FM (European Society of General Practitioners/Family Medicine) a tenu ses assises le 9.5.2001 et le World Council a mené ses débats du 10 au 12.5.2001. En dehors de ces assemblées générales, le congrès a également permis d'organiser un certain nombre d'ateliers, au cours desquels des thèmes essentiels concernant la médecine générale ont été mis en discussion.

L'un des aspects particulièrement intéressants de la WONCA – cela m'a frappé dès les premiers instants de mon séjour –, c'est la similitude entre les conceptions de la médecine générale des très nombreux collègues présents à cette rencontre, bien qu'ils proviennent d'horizons très divers et qu'ils pratiquent au sein de systèmes de santé extraordinairement variés et avec des perspectives financières très différentes. Ils ont manifestement tous les mêmes objectifs que nous autres, dans notre petite Suisse de «nantis»!

Les 6 buts de la WONCA

La WONCA avait formulé ses objectifs à l'occasion de son dernier congrès mondial qui a eu lieu à Killarney, en Irlande, en 1988. Elle les a publiés dans un manifeste intitulé «The 6 Goals of Killarney».

1. Développer la formation en médecine générale (family practice) et étendre ses prestations dans les domaines où les besoins se font le plus sentir – dans un esprit de justice (equity).

2. Encourager (encourage) la recherche de base et la recherche clinique dans le domaine de la médecine générale (family medicine)
3. Renforcer (promote) le rôle du médecin généraliste (family doctor).
4. Promouvoir (facilitate) la formation continue (CME: Continuous medical education) en médecine générale.
5. Poursuivre le développement (continue to develop) des réseaux interprofessionnels à tous les niveaux de la WONCA.
6. Assurer un financement adéquat de la WONCA.

La barre est donc placée très haut! Mais comme l'a démontré une enquête réalisée avant ce congrès par le Sud-Africain Bruce Sparks – le nouveau Président-désigné de la WONCA –, ces objectifs ont fait considérablement avancer les choses dans de nombreux pays au cours des 3 dernières années.

«Mieux vaut avoir des objectifs ambitieux, même s'ils ne peuvent pas tous être atteints, plutôt que de n'en avoir aucun.» a déclaré l'Américain David Satcher à l'occasion de son discours d'ouverture. Cette remarque s'applique sans aucun doute parfaitement aux objectifs formulés par la WONCA.

Les 6 buts et la Suisse: alors, développée ou sous-développée?

Ces 6 «Goals» ont été mis en discussion dans le cadre de l'un des ateliers du World Council. J'ai pu parler du premier de ces objectifs avec des représentants venant des cinq régions du monde. Les impressions que je vous livre ci-dessous ne sont pas dénuées d'un certain esprit d'autocritique. Elles proviennent en partie de cet atelier, mais aussi et surtout de nombreux entretiens que j'ai eus avec des collègues du monde entier, cultivant un grand sens de la communication.

Qu'est-ce qui fait qu'un pays peut être considéré comme «développé» en matière d'enseignement, de formation post-graduée, de formation continue et de recherche dans les domaines touchant à la médecine générale? Voilà encore une question plutôt provocante. J'ai tout-à-coup réalisé que je n'avais probablement plus à m'interroger sur la nature de l'aide que nous pouvions apporter aux pays du Tiers-Monde, habituellement considérés comme sous-développés ou en

voie de développement, en tant que représentants d'une Suisse économiquement et politiquement de haut niveau de développement. Il m'a plutôt fallu réfléchir sérieusement à la question de savoir auprès de qui nous pourrions trouver l'aide nécessaire pour combler nos propres lacunes.

Quelle est donc la situation chez nous?

En ce qui concerne la reconnaissance de l'importance et de la valeur de la médecine générale au sein du système de santé, la Suisse peut sans doute passer pour une nation très développée ... si l'on s'en tient aux paroles, car il n'en va malheureusement pas de même dans les faits.

Pour ce qui est de la formation post-graduée (training) en médecine générale, la situation chez nous me paraît beaucoup plus préoccupante. C'est que si on compare les cursus de formation dans l'immense majorité des pays de la WONCA, y compris les pays du Tiers-Monde, le nôtre est massivement imprégné des préceptes de la médecine hospitalière.

Si nos futurs médecins généralistes peuvent parfaire leurs connaissances de manière informelle, en faisant de l'assistantat dans des cabinets médicaux, il n'existe toujours pas d'enseignement structuré et systématisé dans ce secteur. Cette formation devrait se voir institutionnalisée dans le cadre du projet pilote du Collège Suisse de Médecine de Premier recours, mais, faute de moyens financiers, elle n'a toujours pas vu le jour, malgré un feed-back pourtant très favorable.

L'enseignement des connaissances et des techniques spécifiques nécessaires à une bonne pratique de médecine générale est pour ainsi dire inexistant en Suisse, contrairement à la grande majorité des autres pays, qui peuvent s'appuyer sur leurs «Medical Schools» et leurs «Colleges» performantes en la matière. Les 5 «FIAM» fournissent à ce sujet quelques éléments de départ.

S'agissant de l'accréditation comme médecin généraliste, nous pouvons nous compter parmi les pays développés, grâce à la récente introduction d'un examen de spécialiste véritablement fondé sur la médecine de terrain.

En matière de contrôle de qualité, nous faisons certes partie du peloton de tête, grâce à cet excellent instrument qu'est QualiDoc. Mais au niveau de la mise en pratique, nous avons encore un retard certain et ne figurons

que loin dans la seconde partie du classement. De nombreux autres pays ont d'ores et déjà mis en place un système de recertification si rigoureux que je n'aimerais vraiment pas le voir appliquer dans notre pays. Je n'en apprécie que davantage notre QualiDoc, avec lequel nous tenons un instrument capable de favoriser et d'encourager la qualité. Nous ne disposons toutefois toujours pas des résultats de notre «benchmark» – nous en aurions pourtant un urgent besoin – et vous savez bien pourquoi... Ma participation à ce congrès a encore renforcé mes convictions: en ce qui concerne le contrôle de qualité, la SSMG conduit à coup sûr ses membres dans la bonne direction.

Qu'en est-il de la recherche dans le domaine de la médecine générale? Le constat est tout simplement navrant. La Suisse n'était présente au Congrès de la WONCA de Durban qu'avec quelques 7 «free standing papers» et posters, tous de l'Université de Genève (Université, Policlinique universitaire et Département de la santé communautaire), sur près de 1000 présentations. Il n'est guère surprenant que ces projets suisses, d'ailleurs remarquables, soient issus sans exception d'une policlinique dirigée par le Professeur Hans Stalder et le Dr J.-P. Humair, des supporters notoires de la médecine de famille, et dont les assistants peuvent faire de la recherche avec le confort d'un salaire assuré et d'une infrastructure mise en place avec les deniers publics. Il manque cependant encore un budget pour une recherche en la médecine générale réellement faite sur le terrain!

Pour ce qui concerne les structures d'enseignement en médecine générale, nous sommes carrément relégués dans les derniers rangs, derrière tous les pays du Tiers-Monde. En Suisse, pour tout ce qui touche à l'enseignement universitaire et à la formation post-graduée, la médecine générale est très largement sous-représentée par rapport à sa situation au sein du système de santé; elle est également très peu structurée sur le plan professionnel. Les «FIAM» ne font figure, malgré l'engagement remarquable des collègues qui y travaillent, que de «gouttes d'eau dans l'océan», ou alors ne servent que d'alibi – un terme peut-être un peu fort – ut aliquid fiat! – destiné à donner bonne conscience aux autorités et à apaiser les inquiétudes des praticiens. Les activités d'enseignement des médecins généralistes continuent à être considérées en

grande partie comme le fait d'idéalistes (c'est très bien qu'il y en ait), sous-rémunérés si ce n'est pas rémunérés du tout, sacrifiant volontairement quelques-unes des rares heures de liberté qui leur restent en dehors de leur travail à temps complet au cabinet. Serait-ce encore une fois un manque d'argent?!

Des propos durs, j'en conviens

Les paroles qui précèdent ne plairont évidemment pas à tous les lecteurs et lectrices, en particulier aux non-médecins. Mais rien ne sert de se voiler la face devant la réalité des faits si nous voulons vraiment améliorer la qualité de la médecine générale en Suisse ... et si nous ne voulons pas glisser lentement mais sûrement de notre statut actuel de pays en voie de développement vers une situation de pays sous-développé.

De quoi avons-nous besoin?

Nous devons mettre en place à tous les niveaux *une professionnalisation structurée et correctement rémunérée des activités d'enseignement en médecine générale*. Les généralistes concerné-es pourraient ainsi consacrer 50% de leur temps à leur consultation et 50% à l'enseignement, comme c'est entre-temps la règle dans *tous* les pays de la WONCA.

Les structures *pour l'assistanat au cabinet médical* doivent être augmentées massivement, de façon à ce que la formation post-graduée en médecine générale puisse être acquise dans une très large mesure sur le terrain, au sein même du cabinet – là où les futurs généralistes pourront rencontrer dans leur propre contexte bio-socioculturel les personnes souffrantes qui viennent chercher de l'aide et dont ils/elles auront à s'occuper plus tard.

Le programme de formation post-graduée de la SSMG (et de la SSMI?) doit mettre en place les réglementations (communes?) nécessaires.

La recherche en médecine générale – j'entends par là une recherche réalisée par des médecins praticiens dans l'environnement du cabinet – doit être encouragée, d'une part au moyen de séminaires destinés à les former à ce type d'activité et d'autre part – excusez-moi encore une fois ... – par un soutien financier, comme c'est implicitement le cas pour les postes universitaires et dans les policliniques ... et qui donc songerait à le contester?

Le Comité de la SSMG a décidé dans sa séance du 7.6.2001 de consacrer 30% du bénéfice réalisé lors des congrès de la SSMG à la recherche en médecine générale. C'est un signe politique fort; la SSMG espère cependant que les instances de l'Etat lui emboîteront rapidement le pas.

Les charges financières relatives au contrôle de qualité ne peuvent nous incomber à nous seuls, les médecins. B. Künzi et W. Oswald, la SSMG et la FMH ont consacré une grande énergie et pas mal de moyens financiers à la réalisation d'un instrument très puissant pour la mesure de la qualité: QualiDoc. Pour en poursuivre le financement, nous attendons un effort de la part de nos autorités gouvernementales et des assureurs.

La Suisse et la WONCA

L'organisation mondiale des médecins généralistes ne nous est pas très familière. C'est une réalité bien illustrée par le fait, par exemple, que seuls six Suisses avaient fait le déplacement de Durban.

La WONCA a néanmoins exercé une influence considérable au cours de ces dernières années sur le développement de la médecine générale dans notre pays.

Le «problem-based learning» de la formation de base, l'assistantat au cabinet structuré dans le cadre de la formation post-graduée, la promotion du contrôle et des exigences de qualité, et les premiers éléments d'une recherche (encore rudimentaire) en médecine générale, tout cela émane des travaux préparatoires de la WONCA et des organisations affiliées à l'ESGP/FM WONCA Europe, telles que l'EURACT (formation), l'EQuiP (qualité) et EGPRW (recherche).

La WONCA se préoccupe actuellement très intensément des questions touchant à l'éthique et à la génétique, ainsi qu'aux femmes en médecine générale. Et là, nous n'allons pas manquer le départ du train – je vous le garantis.

La WONCA nous concerne donc bel et bien, comme vous pouvez le constater.

Et pour terminer ...

Le WONCA-Council – un organe législatif – n'est pas un club de rêveurs marginaux, mais un cercle réunissant des collègues intelligent-es et motivé-es du monde entier, qui cultivent un esprit d'ouverture, de collégialité et de communication, et qui partagent en général leur activité professionnelle à 50% entre une consultation de médecine générale et des mandats d'enseignement.

En tant que membre d'un Comité de la SSMG plutôt orienté vers la politique professionnelle, sans activité d'enseignement (si ce n'est des cours blocs et quelques étudiants en année à choix), je me sentais parfois peu à ma place parmi tous ces experts.

Mais peut-être étais-je justement au bon endroit, puisqu'il s'agit maintenant en Suisse de préparer le terrain politique pour mettre sur les rails un certain nombre de réformes indispensables.

La SSMG tend la main à notre ministre de la Santé, la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, à nos Offices fédéraux, l'OFSP et l'OFAS, ainsi qu'aux assureurs, pour engager une collaboration constructive dont l'objectif est de développer une médecine générale de qualité.

Avec mes meilleures salutations de la WONCA,

Bruno Kissling,
Secrétaire de la SSMG

Goals developed at the Killarney meeting of World Council June 1998

- Goal 1. Develop family practice training and services in areas of greatest need, in the spirit of equity.
- Goal 2. Encourage research on the theoretical basis and clinical content of general practice/family medicine.
- Goal 3. Promote the role of the family doctor.
- Goal 4. Facilitate education in general practice/family medicine.
- Goal 5. Continue to develop effective working relationships at all levels within the evolving structure of WONCA.
- Goal 6. Secure adequate funding for WONCA.