

Nouvelles de l'UEMO

Daniel Widmer

L'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens s'est réunie les 10 et 11 mai 2002 à Giardini Naxos en Sicile, sous la nouvelle présidence suédoise. Les délégués de notre pays sont les Drs Reto Laetsch pour la FMH, Hartmut Seifert (vice-président de l'UEMO ayant succédé à Willy Buss) et Daniel Widmer (chef de délégation) pour la SSMG. L'UEMO élabore des recommandations concernant la médecine générale, qui servent de base aux règlements et décisions élaborés à Bruxelles. Chaque pays membre jouit d'une voix, qu'il appartienne ou non à la Communauté Européenne. La présence de la Suisse y est importante à l'aube de l'entrée en vigueur des «accords bilatéraux». Les représentants suisses ont participé aux groupes de travail «Développement professionnel continu», «Formation spécifique», «Assurance de qualité», et «Activités préventives».

Développement professionnel continu

De CME à CPD

Le concept de «Continuing professional development» (CPD) tend à supplanter celui de CME («continuing medical education»). C'est ce qui ressort de la «Déclaration de Bâle», émanant de l'UEMS (Union européenne des médecins spécialistes). L'UEMO a décidé de travailler sur ce document comme base de sa réflexion et de l'adapter à la médecine générale. Le CPD est l'ensemble des «moyens éducatifs pour mettre à jour, développer et améliorer la façon dont les médecins *appliquent* les connaissances, compétences et attitudes nécessaires dans leur vie professionnelle». Comment sont définis les *objectifs* du CPD? Est-ce au médecin de définir pour lui-même ses besoins d'apprentissage et de tenir un protocole de déclaration volontaire, comme le veut la SSMG? Nos confrères anglais plaident pour la participation des usagers (25%): c'est le cas dans leur GMC (General Medical Council), qui établit les standards professionnels et les directives pour l'éducation médicale, avec comme leitmotiv: «guiding doctors, protecting patients». Les médecins auraient trouvé dans une telle

structure une alliance avec les patients pour déterminer les besoins de formation continue, face «aux interférences déraisonnables du gouvernement».

Définir une structure de formation, plutôt que des objectifs

Faut-il vraiment se focaliser sur les objectifs (desired outcome) qui peuvent changer au cours du temps? Ne faudrait-il pas plutôt s'interroger sur la structure d'une bonne formation continue? Cette remarque, apparue lors des débats, rencontre la conception de la SSMG avec ses critères pour l'obtention du label.

Ne pas confondre CPD et assurance de qualité

Le document de l'UEMS rappelle par ailleurs que *l'impact du CPD* doit être évalué et plaide pour le développement d'indicateurs. Cette affirmation peut entraîner des mesures de contrôle qui vont à l'encontre du processus dynamique volontaire que nous souhaitons. Il semble à cet égard important de distinguer le CPD de l'assurance de qualité. Derrière tout cela se profile la question de la *recertification*. La déclaration de Bâle considère que le CPD n'est pas un mode de revalidation des diplômes. Il importe en effet de ne pas confondre le CPD, qui fait partie d'un processus de QI (quality improvement) et la QA (quality assurance), avec ses processus d'audit pouvant confirmer la capacité de pratiquer.

Reconnaissance internationale du CPD

L'UEMO a décidé de collaborer avec l'UEMS pour développer des systèmes de CPD mutuellement reconnus en Europe, avec possibilité d'échange de crédit lorsqu'un médecin va se former dans un autre pays que le sien. A cet égard, l'UEMS a mis sur pied un «European Accreditation Council for Continuing Medical Education» (EACCME).

Formation spécifique

Trois ans de formation post-graduée pour les médecins de premier recours

Une proposition de «directive du Parlement Européen et du Conseil relative à la reconnaissance des qualifications profession-

nelles» a été présentée par la Commission des Communautés Européennes le 7 mars 2002. Ce document concerne, entre autres professions, la médecine générale. Une formation spécifique de 2 ans à plein temps sera suffisante jusqu'en *janvier 2006*, et après cette date, il faudra 3 ans, dont:

- au moins 6 mois dans un hôpital agréé
- au moins *6 mois dans un cabinet* ou un centre de MG agréés
- pas plus de 6 mois dans un autre établissement agréé, concerné par la MG.

Des dispositions sont prévues pour la formation à mi-temps et pour les droits acquis.

Un titre de spécialiste pour les médecins de premier recours!

Commentant ce document le 23 avril 2002, le CPME (Comité permanent des médecins européens, qui coiffe l'UEMO et l'UEMS) signale la confusion régnant sur le statut du généraliste, considéré comme un médecin de base à l'article 28, alors que ce terme ne devrait faire référence qu'à la formation de base, c'est-à-dire aux seules études de médecine sans la formation post-graduée. Le CPME encourage l'UEMO à se prononcer pour le statut de spécialiste du généraliste, ceci afin d'éviter qu'il y ait des règles différentes de rémunération en cours de formation, notamment pour les formations à temps partiel.

En conséquence, l'UEMO a pris la résolution suivante le 11 mai 2002:

- «1. L'UEMO déclare et réaffirme que la médecine générale en tant que discipline est une *discipline spécialisée* équivalente aux autres spécialités médicales avec sa propre et unique contribution aux soins de santé et sa propre base éducative, académique et de recherche.
2. En conclusion, l'UEMO déclare que les praticiens généralistes sont des spécialistes de leur discipline.
3. L'UEMO demande à chaque délégation de s'assurer, auprès de son organisation médicale nationale ou de toute autre autorité relevante, de la reconnaissance du fait de ce statut de spécialiste, conformément à la loi nationale et européenne.
4. L'UEMO admet qu'une telle action doit faire l'objet d'accord parmi les Etats membres et d'assurances de la part des

autorités relevantes sur les sujets suivants (entre autres):

- durée minimale de la formation
- exigence constante pour les généralistes d'avoir dans leur formation une expérience significative en pratique générale
- préservation des droits de tous les généralistes existants
- préservation et développement des structures éducatives et des activités appropriées
- contrôle, organisation et déroulement des cours spécialisés sous la responsabilité des généralistes
- représentation continue de la pratique générale européenne à travers l'UEMO.

5. L'UEMO souhaite voir un tel changement intervenir aussi vite que possible par tous les chemins possibles (lobbying).»

Assurance de qualité

La médecine de premier recours est une entité professionnelle propre

Le groupe de travail signale les nouvelles définitions de la pratique générale et de la médecine de famille proposées par la WONCA-Europe, document visionnaire qui a été publié le 10 juin à Londres lors de la conférence WONCA (core competencies of the GP/FP). Selon le groupe de travail QA de l'UEMO, la médecine générale est une discipline scientifique centrée sur le patient, incluant 3 domaines:

- a) contextuel: par l'usage d'une approche biopsychosociale lors de chaque rencontre
- b) attitudinal: par le maintien des capacités professionnelles, des valeurs et de l'éthique du généraliste
- c) scientifique: par l'adoption d'une approche de la pratique critique et basée sur la recherche.

La qualité d'une médecine générale moderne est basée sur:

- 1) une éducation médicale de base solide
- 2) la nécessité d'une formation spécifique, planifiée par des pairs et réalisée au moins pour moitié en médecine générale
- 3) une médecine pratique basée sur l'évidence
- 4) la CME et le CPD (cf. ci-dessus)

- 5) la participation à des activités de QA utilisant des instruments de QA: audit clinique, cercles de qualité, évaluation individuelle du travail employant des indicateurs de bonne pratique clinique et suivant les changements sur le temps avec comparaison des indicateurs d'une pratique à l'autre, groupes de généralistes
- 6) la considération des patients et de leur satisfaction
- 7) l'analyse coût-efficacité et bonne distribution des ressources
- 8) la recherche
- 9) l'enseignement
- 10) les encouragements pour une bonne pratique.

Activités préventives

La prévention est partie intégrante de la pratique médicale de premier recours

Le groupe de travail élabore actuellement des recommandations en la matière. La prévention y est vue comme une activité à part entière du généraliste, basée sur l'évidence scientifique et dotée des ressources nécessaires. Les activités préventives doivent respecter l'autonomie du patient et sa liberté de choix. La Suisse a insisté dans ce groupe sur l'aspect psychosocial de la prévention en présentant les programmes mis sur pied ces der-

nières années par la FMH (suicide et Back in time).

L'UEMO a par ailleurs pris la résolution suivante sur le tabac:

- 1) retrait des produits liés au tabac du CPI (Consumer Price Index)
- 2) prélèvement d'un euro sur tout paquet de cigarettes, somme dévolue aux activités préventives en soins primaires
- 3) suppression des subsides européens à l'industrie du tabac.

Divers

L'odeur de l'argent

Les pays membres de l'UEMO doivent s'acquitter de leurs cotisations. Une nouvelle grille de répartition a été adoptée où le nombre d'habitants du pays pondéré par le PNB entre en compte. La cotisation de la Suisse subira une légère diminution de ce fait. La France qui n'a pu s'acquitter de ses cotisations est «suspendue», la majorité des $\frac{2}{3}$ n'ayant pas été atteinte pour son exclusion. Le problème de la France vient de la présence de plusieurs syndicats médicaux qui n'ont pu arriver à un arrangement quant aux cotisations à verser. La présence de l'UEMO à Bruxelles pour participer au lobbying est jugée nécessaire (ouverture d'un bureau).