PrimaryCare 2003;3:162–163

UEMO 2002: les points importants

Daniel Widmer

L'UEMO s'est réunie deux fois en 2002. Les représentants suisses sont les Drs R. Laetsch pour la FMH, H. Seifert et D. Widmer pour la SSMG. Voici les points les plus importants des travaux:

1) *Présidence suédoise:* la Suède a succédé à l'Italie à la présidence de l'UEMO. On ressent très clairement la volonté de la nouvelle présidence de pousser à la reconnaissance de la médecine générale comme spécialité (la médecine générale est une spécialité en Suède), de clarifier les règles de financement de l'organisation et de mettre sur pied un lobbying efficace à Bruxelles. Par ailleurs, la Suisse a terminé son mandat de vice-présidence à l'automne, mandat tenu d'abord par le Dr Willy Buss, puis par le Dr Hartmut Seifert.
2) *Formation spécifique du généraliste:* le document 2002–160 stipule que la médecine générale – médecine de famille – est une spécialité: l'Assemblée générale de l'UEMO, réunie à Florence le 5 octobre 2002:
   a) mandate la Présidence de chercher à garantir l'inclusion de la médecine générale comme discipline spécialisée sous le titre III de la Directive (Directive of the European Parliament and of the Council on the recognition of professional qualifications);
   b) pense que la médecine générale nécessite une période de formation de 5 ans et continue à travailler dans ce but;
   c) continue d'explorer le potentiel des systèmes de formation et d'évaluation basés sur les compétences.

Le point b contente évidemment les pays, qui, comme la Suisse, connaissent déjà une formation de 5 ans. Il est évident que cette décision a rencontré l'opposition de pays pour qui cette formation n'est actuellement pas réalisable. L'Espagne a fait valoir que c'était une mesure anti-solidaire, à l'heure de l'ouverture de l'Europe à l'Est. La décision a finalement été prise par 14 oui, contre 3 non et 2 abstentions. Le point c souligne implicitement que le contenu de la formation est aussi important que le nombre des années et qu'un effort de définition des compétences doit être entrepris.

La tendance générale du Parlement serait de simplifier au maximum les règles de reconnaissance mutuelle et de ne pas chercher à harmoniser les législations nationales pour maintenir les identités nationales et les cultures professionnelles (document UEMO 2002–148). L'idée parlementaire qu'on pourrait se contenter pour les migrants de choisir entre un test d'aptitude ou une période d'adaptation ne paraît pas offrir les garanties suffisantes pour une médecine de qualité (UEMO 2002–164). On projette la suppression de la notion de «basic practitioner» de la Directive et la présidence de l'UEMO fait pression sur les parlementaires pour que soit reconnue la médecine générale comme spécialité (lobbying).

3) *Le lobbying* est un point essentiel et l'UEMO en a largement débattu. Faut-il un lobbying interne animé par les praticiens eux-mêmes avec leurs compétences, leurs convictions et leur flair politique ou un lobbying externe aux mains d'un juriste professionnel mandaté par le groupe professionnel et seul au courant des arcanes légalistes de l'Europe? La présidence suédoise souhaite clairement la première solution et de collaborer avec l'organisation médicale faîtière (CPME), actuellement présidée par un généraliste autrichien (Dr Breitenthaler).
4) *Les finances* de l'UEMO restent un problème. Une nouvelle grille de répartition a été votée, tenant compte du nombre de GP et du PNB du pays considéré. Cette répartition permet de diminuer la cotisation suisse mais augmente celle de grands pays comme l'Allemagne et la France. La France se trouve depuis plusieurs années dans l'impossibilité de payer ses cotisations, partagée qu'elle est entre plusieurs organisations rivales de généralistes qui ne peuvent se mettre d'accord. Conformément aux statuts, la France a été exclue de l'organisation cet automne.
5) *Groupes de travail:* divers groupes de travail sont constitués: formation spécifique, éducation médicale continue, qualité, activités préventives, opportunités égales et informatique. On signalera le document définitif sur les activités préventives

Correspondance:
Dr Daniel Widmer
Chef de délégation
2 av. Juste-Olivier
CH-1006 Lausanne
widmer@primary-care.ch

(UEMO 2002–103) et le document sur l'assurance de qualité (2002–133). On retiendra de cet excellent document de travail l'affirmation suivante: «la pratique générale/médecine de famille est une discipline scientifique centrée sur le patient incluant trois domaines:

a) contextuel: faisant usage d'une approche bio-psycho-sociale dans chaque consultation
b) attitudinal: maintenant les capacités professionnelles du généraliste, ses valeurs et son éthique
c) scientifique: adoptant une approche de la pratique basée sur la critique et la recherche.»

Autre façon de définir la trilogie «knowledge, skills and attitudes».

Apropos

«Etwas zu entwickeln heisst, Dinge, die alle schon da sind, zu verändern, zu entbündeln, neu darzustellen und laufend die eigene Sichtweise zu hinterfragen.»
«Ich habe gelernt, Mandate abzulehnen, wenn ich sehe, dass beim Kunden die Lust auf Veränderung fehlt.»
«Ich will nicht mit Wissen beeindrucken und in Konkurrenz gehen zu Kaderleuten, sondern herausfinden, was gemeinsam möglich ist durch kreative Fragestellung, was funktioniert und Spass macht.»
«Nicht zum Experten zu werden, ist in unserem Beruf tatsächlich eine Lebensaufgabe. Es ist sehr wichtig, neugierig und verletzlich zu bleiben und gelegentlich auch auf den Kopf zu fallen …»

StellenBund, 25.1.2003, Matti Straub (Berater) im Interview von Mathias Morgenthaler / BK