

Partnerschaften – Patenschaften

Bericht aus dem Vorstand, August 2003



Liebe KollegInnen,

im Lauf der letzten Jahre hat sich die SGAM zu einer ernstzunehmenden Partnerin des Schweizerischen Gesundheitswesens entwickelt. Von den verschiedensten Seiten werden wir um unsere Kooperation angefragt. Vielen Institutionen ist deutlich geworden, dass ihre Projekte ohne Partnerschaft mit uns HausärztInnen kaum auf das nötige Echo stossen würden. Dies stellt eine enorme Herausforderung für die SGAM dar. Wir wissen sehr klar, was wir einbringen möchten; mit der Europäischen Definition der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin verfügen wir über den nötigen internationalen Rückhalt für unsere Anliegen; doch fehlen uns oft die nötigen personellen Ressourcen. Wir wissen, dass viele von Euch über das geeignete Wissen und Können zur Wahrnehmung der Interessen der Hausarztmedizin verfügen; doch nur wenige von Euch «outen» ihr Interesse an einer Tätigkeit für die Hausarztmedizin. – Dies ist, einmal mehr, ein kleiner Aufruf an Euch, Ihr habt es richtig verstanden – und vergesst nicht, eine solche Tätigkeit wirkt gerade in den heutigen Zeiten der Unsicherheit, der Verunsicherung und des rasanten Wandels als gutes «Anxiolytikum».

Partnerschaften – gezielte Kooperationen unter Wahrung der spezifischen Eigenheiten

Für die SGAM bedeutet eine gelungene *Partnerschaft* – sei es bei Kooperationen mit anderen medizinischen Fachgesellschaften, der FMH, mit Bundesämtern oder Versicherern usw. –, dass jeder Partner in allen Phasen des gemeinsamen Projektes seine Ideen und spezifischen Eigenheiten einbringen kann, dass man einander respektvoll zuhört und ein gemeinsam definiertes Ziel zusammen entwickelt und verwirklicht.

Volle Kooperation ...

Es gibt Projekte, in welche sich die SGAM voll – ideell, finanziell und personell – eingibt. Ein Beispiel dafür ist das Forschungsprojekt PASS¹, das sich gegenwärtig, wenn auch langsam, aus der Idee «guter Arzt / gute Ärztin» entwickelt; ein Projekt, das wiederholt in PrimaryCare² vorgestellt worden ist.

Ablehnen der Kooperation ...

Gelegentlich muss die SGAM, nach sorgfältiger Evaluation und, teilweise, persönlichen Kontakten mit den entsprechenden Gruppierungen, Nein sagen, um ihre Ressourcen nicht zu verzetteln; insbesondere dann, wenn ein Projekt, auch wenn es für uns HausärztInnen durchaus von grossem Interesse sein kann, nicht unserem Kerngebiet entspricht. Ein Beispiel dafür ist das aktuell laufende Forschungsprojekt «Was leistet das Gesundheitswesen?», das von der international tätigen Consulting-Firma PLAUT in Zusammenarbeit mit santésuisse, dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich sowie weiteren Partnern durchgeführt wird. Das Projekt will mit Marketing-Forschungsmethoden den Nutzen des Gesundheitswesens eruieren und, anhand der Frage nach der Zahlungsbereitschaft der Befragten, herausarbeiten, welcher Art ein künftiges Gesundheitssystem sein könnte.

Ideelle Unterstützung

Der SGAM-Vorstand ist von swiss-med.net, der Dachgesellschaft Schweizerischer Managed-Care-Ärztetzwerke, um eine finanzielle und personelle Beteiligung an ihrem Projekt Quali-med.net angefragt worden. Damit soll eine wissenschaftliche Qualitätsgrundlage für die Ärztenetzwerke erstellt werden. Da es sich dabei jedoch um ein weitgehend regionales Projekt (ohne Romandie) handelt und da MC nur eine unter vielen Formen der Hausarztmedizin darstellt, konnte der SGAM-Vorstand keine finanzielle Beteiligung sprechen. Im Namen der SGAM, welche sich für die Allgemeinmedizin insgesamt einsetzt, unterstützt er dieses Projekt aber ideell und, soweit wie möglich, auch personell. Die SGAM ist an den Resultaten sowie insbesondere an einem weiteren partnerschaftlichen Austausch mit swiss-med.net interessiert.

Alternative Angebote

Eine internationale Anfrage um das Mitwirken der SGAM an einem biennialen deutschsprachigen Kongress über «Men's Health» hat der Vorstand ablehnend beantwortet. Es hätte sich dabei um eine sehr intensive Kooperation in einem, wenn auch wichtigen, Teilgebiet der Hausarztmedizin gehandelt, und der Einsatz wäre ausschliesslich dem deutschsprachigen Teil der mehrsprachigen SGAM zugute gekommen. Wir sind aber nicht einfach Neinsager, sondern wir haben den Initiatoren angeboten, dass sie sich mit ihrem Thema an die Organisationskomitees künftiger SGAM-Kongresse wenden können.

1 Physician Assessment System Study

2 PrimaryCare verfügt auf seiner Website www.primary-care.ch über eine ausgezeichnete Suchmaschine, mit welcher alle je publizierten Artikel aus dem Archiv geholt werden können.

Die Delegierten-Charta

Im Zusammenhang mit diesen multifokalen Kooperationen wird es immer wichtiger, dass die im Namen der SGAM tätigen KollegInnen mit dem Vorstand, der Exekutive unserer Gesellschaft, eng vernetzt sind. Aus diesem Grund wurde die Charta für SGAM-Delegierte geschaffen, welche an der Jahresversammlung 2003 in La Chaux-de-Fonds vorgestellt wird. Dadurch soll gewährleistet werden, dass die Delegierten die Ideen der SGAM kohärent vertreten und dass sie, umgekehrt, durch den klaren Rückhalt bei der SGAM eine stärkere Verhandlungsposition erhalten; ganz abgesehen davon, dass die Charta auch eine korrekte Entschädigung regelt.

Patenschaften – gezielte Beziehungen zur Förderung der Allgemeinmedizin

Ich wechsele nun zu einer anderen Beziehungsform, nämlich der *Patenschaft* von erfahrenen HausärztInnen für Studierende, welche vielleicht auch auf Ärztinnen in Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin oder sogar auf junge Hausarzt-KollegInnen während und nach deren Praxiseröffnung ausgedehnt werden könnte.

Gegen das Abweichen vom geraden Weg zur Hausarztmedizin ...

Es ist bekannt, dass viele künftige Ärztinnen zu Beginn ihres Studiums den Hausarztberuf ergreifen möchten, dass dann aber im Verlauf der Aus- und Weiterbildung eine Grosszahl von ihnen zu den technischen medizinischen Disziplinen abdriftet. Diese Entwicklung dürfte zu einem guten Teil dadurch bedingt sein, dass die heranwachsende Ärztegengeneration im heute immer noch sehr spezialistenlastigen Studien- und Weiterbildungssystem kaum eine Möglichkeit hat, die Spezifität der Hausarztmedizin tiefer kennenzulernen oder eine nachhaltige persönliche Beziehung zu einem Hausarzt aufzubauen. Für die Nachwuchsförderung von neuen HausärztInnen ist es also von überlebenswichtiger Bedeutung, dass wir unser Berufsbild positiv darstellen und vermitteln können – und es eilt, denn die Zahl der HausärztInnen ist abnehmend; Hausarztpraxen in dezentraleren Gebieten, mehr und mehr aber auch in städtischen Agglomerationen, können bereits heute nicht mehr besetzt werden – eine folgenschwere Entwicklung hat sich angebahnt.

... sind Begeisterungsfähigkeit ...

Die Bedeutung des persönlichen Kontaktes mit uns HausärztInnen kennen manche von uns. Junge StudentInnen im Gruppenunter-

richt und auch ältere «Semester», welche im Rahmen ihres Wahljahres ein Praktikum in einer Hausarztpraxis absolvieren, sind begeistert von unserer «anderen», mehr patienten- als diagnosenzentrierten hausärztlichen Arbeitsweise mitten im Lebensumfeld der PatientInnen.

... und Beziehungspflege ...

Diese Begeisterungsfähigkeit der jungen KollegInnen sowie unsere hausärztliche Beziehungsfähigkeit könnten wir gezielt – in Form eines Patenschaftssystems – für alle heranwachsenden ÄrztInnen nutzen; idealerweise für alle Studierenden vom ersten bis zum letzten Studienjahr. Ansätze zu dieser Patenschaftsidee gibt es in der FIHAM Basel³, in der UEMG Genf⁴ und in der UMG Lausanne⁵. – Und warum sollte eine solche Patenschaft nicht gar auf alle KollegInnen, die sich in einem Weiterbildungscurriculum zum Facharzt für Allgemeinmedizin befinden, ausgedehnt werden können?

... ein starkes Instrument – in unseren eigenen Händen

Ein Patenschaftssystem könnte relativ leicht und rasch umgesetzt werden. In Anbetracht des akuten Nachwuchsproblems, des langen Atems der Fakultäten sowie der Unentschlossenheit der politischen Entscheidungsträger und der Administration können wir kaum so lange untätig zuwarten, bis die Allgemeinmedizin an allen Medizinischen Fakultäten ihren Lehrstuhl oder ihr Institut erhalten haben wird.

Selbsthilfe zur Förderung unseres Nachwuchses

Dass Selbsthilfe, beispielsweise mittels Patenschaften oder, modern ausgedrückt, Mentorings, von Nöten ist, bestätigt sich auch anhand jüngster Ereignisse. Die KOHAM⁶ in St. Gallen muss ihr lokales Praxisassistentenprojekt aufgeben, weil der Kantonsrat die Finanzierung gestrichen hat – eine kurzfristige monetäre Entlastung für den Kanton mit langfristig unabsehbaren finanziellen Folgen für das Gesundheitswesen! Das Projekt Praxisassistenten des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) kann – ebenfalls aus finanziellen Gründen – trotz aller positiven Rückmeldungen von seiten der Ärztinnen in Weiterbildung, der LehrärztInnen, MPAs und PatientInnen nicht bedarfsgerecht weiter ausgebaut werden. Der Sinn einer Investition in die Hausarztmedizin wird von den nicht hausärztlich tätigen Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens ganz offensichtlich nicht eingesehen.

3 Die FIHAM Basel kennt das Einzel-tutoriat zwischen Hausärzten und Studierenden im 3. und 4. Studien-jahr.

4 Das Projekt CMA (Compétences en médecine ambulatoire) der UEMG (Unité d'Enseignement de Médecine Générale) bietet StudentInnen im 2. und 3. Studienjahr die Gelegenheit, mit einem Hausarzt einen Patienten, anlässlich von 6–10 Begegnungen, individuell zu begleiten.

5 Das Projekt Parrainage der UMG (Unité de Médecine Générale) bietet Studierenden, ab dem 2. Studienjahr bis zum Ende des Studiums, die Möglichkeit einer Patenschaft mit einem Hausarzt.

6 Koordinationsstelle für Hausarztmedizin

Für eine sofortige Qualitätsverbesserung der Weiterbildung

Der Ruf nach einem weiterbildungsbegleitenden Patenschaftssystem für künftige AllgemeinmedizinerInnen könnte auch aus der hohen Durchfallquote im schriftlichen theoretischen Teil des Facharztexamens für Allgemeinmedizin abgeleitet werden. Diese betrug im Mai 2003 18%⁷ (!) – und wirft Fragen auf; einerseits zum *Examen* selber, ob dieses in seiner aktuellen Form geeignet sei, das vorhandene Wissen zu prüfen – die Prüfungskommission arbeitet daran; andererseits aber auch zur heute geltenden *Weiterbildung*, ob diese die angehenden HausärztInnen genügend gezielt auf ihre künftige Aufgabe vorbereiten könne – die Arbeitsgruppe Weiterbildung (AGWB) arbeitet anlässlich der aktuell laufenden Gesamtrevision des SGAM-Weiterbildungsprogramms an dieser Frage.

Die AGWB der SGAM diskutiert verschiedene Optionen, unter anderem ob die Erfolgsrate am Facharztexamen durch spezifische Prüfungsvorbereitungskurse am *Ende* der Weiterbildungszeit verbessert werden könnte, ob Planungsmassnahmen am *Anfang* der Weiterbildungszeit zur Definition der Lernziele ergriffen werden sollten oder ob eine Begleitung – beispielsweise in Form eines Patenschaftssystems – *während* der gesamten Weiterbildungszeit sinnvoll wäre. Alles niederschwellige Sofortmassnahmen, bis unser neues (revolutionäres) Weiterbildungsprogramm fertiggestellt sein wird und nach einem langen Weg durch die Instanzen «greifen» wird.

Mit Hilfe patenschaftlicher Kontakte zu einem bestandenen Hausarzt können sich angehende AllgemeinmedizinerInnen klarer auf ihr Weiterbildungsziel ausrichten, sie könnten während ihrer Spitalzeit gezielter auf die für ihre spätere Tätigkeit, die sich in einem völlig anderen Arbeitsumfeld abspielen wird, wichtigen Aspekte achten. Zu hoffen wäre, dass dadurch Kurswechsel des Weiterbildungscurriculums zu Spezialdisziplinen weniger häufig vorkämen. Und es wäre zu erwarten, dass die Quote der bestandenen Facharztprüfungen ansteigen würde.

Für die als Paten amtierenden HausärztInnen könnten sich diese Kontakte übrigens genau so befriedigend und bereichernd auswirken wie für die AssistenzärztInnen – Stichwort Anti-Burnout!

7 21 von 117 KandidatInnen sind im schriftlichen Teil mit seinen Kurzaufsätzen zu 26 praxisbezogenen Fallgeschichten durchgefallen.

Abschied

Liebe KollegInnen, mit diesem Bericht aus dem Vorstand verabschiede ich mich von Euch. Ich übergebe die Feder meiner sehr geschätzten Vostandskollegin Brigitte Saner, die an der Jahresversammlung in La Chaux-de-Fonds das Amt der SGAM-Sekretärin antreten wird.

Mit einem partnerschaftlichen Gruss, meinem Lieblingsgedicht und einigen daraus inspirierten «dichten Gedanken»

Bruno Kissling, Sekretär der SGAM

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.

Ich werde den letzten vielleicht
nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.

Ich kreise um Gott, um den uralten Turm,
und ich kreise jahrtausendlang;
und ich weiss noch nicht: bin ich ein Falke,
ein Sturm
oder ein grosser Gesang

Rainer Maria Rilke

kreise
weiter
mein
leben
in
wachs
endenden
ringen
als
falke
sturm
und
gesang

Bruno Kissling, 2000

Partenariats et parrainages

Nouvelles du Comité central, Août 2003



Cher-es Collègues,

Au cours des dernières années, la SSMG a acquis un statut de partenaire important dans le système de santé suisse. On sollicite notre collaboration de toutes parts. De nombreuses institutions ont dû se rendre à l'évidence: leurs projets ne rencontreraient pas un écho suffisant sans un partenariat avec nous, les médecins de famille. Cette reconnaissance constitue pour la SSMG un très grand défi. Nos intentions sont claires: grâce à la Définition européenne de la médecine générale/médecine de famille, nous disposons d'une crédibilité internationale pour nos actions. Mais nous manquons souvent des ressources humaines nécessaires. Nous savons que vous êtes nombreux et nombreuses à avoir les connaissances et les capacités nécessaires à représenter les intérêts de la médecine générale, mais trop peu d'entre vous s'intéressent à un engagement personnel en faveur de la médecine générale. Je fais donc une fois de plus un petit appel du pied... vous connaissez le message... et n'oubliez pas qu'une telle activité constitue un excellent anxiolytique en ces temps d'incertitudes et de mutations rapides!

Partenariats et coopérations ciblées tout en conservant des spécificités propres

Qu'il s'agisse de coopérations avec d'autres sociétés médicales, avec la FMH ou avec les représentants des offices fédéraux et des assurances, la SSMG considère un *partenariat* comme réussi lorsque tous les partenaires ont la possibilité d'exposer leurs idées et de faire valoir leurs spécificités pendant toutes les phases d'un projet commun, c'est-à-dire lorsque chacun écoute l'autre avec respect et travaille au développement et à la réalisation d'un objectif défini ensemble.

Engagement total ...

Il y a des projets dans lesquels la SSMG s'engage à fond, tant sur le plan des idées que des finances et des personnes. Le projet de recherche PASS¹ en est un exemple. Ce projet prend peu à peu forme, même si c'est avec une certaine lenteur, et il est inspiré par l'ancien projet du «Bon médecin». Il en a déjà été question à plusieurs reprises dans PrimaryCare².

Renoncement à certaines collaborations ...

Pour éviter de disperser par trop ses ressources, il arrive que la SSMG doive dire non à un projet, après une évaluation soigneuse et, parfois, un contact direct avec les initiants. C'est en particulier le cas lorsqu'un projet ne correspond pas à notre champ d'activité prioritaire; l'intérêt qu'il pourrait avoir pour les médecins de famille n'est nullement en cause. Un exemple de situation de ce type est le projet intitulé «Qu'apporte le système de santé?». Ce projet a été mis sur pied par la société internationale de consulting PLAUT, en collaboration avec santéuisse, l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, ainsi que divers autres partenaires. Il a pour but, à l'aide de méthodes de marketing, d'évaluer les performances actuelles du système de santé, puis d'imaginer le futur en sachant combien les personnes interrogées seraient prêtes à payer pour leur santé.

Soutien conceptuel

Le Comité de la SSMG a été approché par swiss-med.net, l'organisation faitière des réseaux médicaux de Managed Care en Suisse, pour nous demander notre soutien financier et un engagement personnel dans le projet Qualimed.net, où il est question d'élaborer une base scientifique au concept de qualité de ces réseaux de médecins. Toutefois, comme il s'agit essentiellement d'un projet régional (n'impliquant pas la Suisse romande) et comme le Managed Care ne représente qu'une forme d'organisation de la médecine de famille parmi beaucoup d'autres, le Comité de la SSMG n'a pas pu s'engager dans une participation financière. Le comité apporte cependant son soutien à l'idée et – dans la mesure de ses possibilités – un soutien au plan personnel, le rôle de la SSMG étant bien de s'engager en faveur de la médecine générale dans son ensemble. Par ailleurs, la SSMG est intéressée par les résultats, et par la poursuite des échanges avec swiss-med.net.

Autres propositions

Une demande de provenance internationale, recherchant une collaboration de la SSMG à un congrès germanophone biennal sur le thème de la santé de l'homme (Men's Health), a dû être repoussée par le Comité. Cela aurait impliqué un travail extrêmement lourd de notre part dans un domaine certes important, mais tout de même accessoire de la médecine de famille. Notre engagement n'aurait de plus profité qu'à la composante alémanique de notre société multilingue et multiculturelle. Mais n'allez surtout pas croire que nous sommes des «nein-sager»; nous avons suggéré aux initiants du projet de proposer leur thème

1 Physician Assessment System Study

2 PrimaryCare dispose d'un excellent moteur de recherche sur son site www.primary-care.ch. Il permet de rechercher et de télécharger tous les articles publiés.

aux différents comités d'organisation des futurs congrès de la SSMG.

La charte des délégués

Avec la multiplication de ces engagements externes de notre Société, il sera très important à l'avenir que les collègues agissant au nom de la SSMG restent en contact étroit avec le Comité, qui en est l'organe exécutif. C'est la raison pour laquelle nous avons créé la Charte des Délégué-es de la SSMG, qui sera présentée à l'occasion du Congrès 2003 à La Chaux-de-Fonds. Nous voulons garantir de cette façon une représentation cohérente des idées de la SSMG, tout en assurant à nos délégué-es une position de négociation forte grâce à un soutien clair de la part de la SSMG ; sans parler du fait que la Charte prévoit également une rémunération très correcte de nos délégué-es.

Parrainages – actions ciblées en faveur de la promotion de la médecine générale

Permettez-moi maintenant de passer à une autre forme de relation, celle du *parrainage* de collègues en formation par des praticiens et des praticiennes expérimenté-es. Le principe des parrainages pourrait être étendu à des médecins en formation postgraduée pour la médecine générale ou même à de jeunes collègues généralistes en cours d'installation ou venant d'ouvrir leur cabinet.

Pour ne pas quitter le chemin vers la médecine de famille pendant la formation postgraduée ...

Il est bien connu que beaucoup de futur-es Collègues envisagent au début de leurs études d'embrasser une carrière dans la médecine de famille, et qu'une grande part d'entre eux s'écarte de cette voie durant le cursus de formation pour s'en aller vers des domaines plus techniques de la médecine. Cette évolution est probablement due en bonne partie au fait que la génération montante des médecins n'a guère la possibilité d'apprendre à connaître en détail l'activité de la médecine de famille, dans notre système d'études et de formation postgraduée encore et toujours fortement marqué par les spécialistes. Ils ont en définitive rarement l'occasion d'établir une relation personnelle durable avec un médecin de premier recours. Pour stimuler la relève, il est donc d'une importance vitale pour nous de bien pouvoir présenter notre profession et de communiquer à son sujet, ... et cela presse, car le nombre de médecins de premier recours se tasse d'ores et déjà; des cabinets situés en périphérie, mais aussi de plus en plus en zone urbaine, ne trouvent plus preneur actuellement – voilà une

évolution qui pourrait avoir des conséquences graves.

... la capacité d'enthousiasmer ...

Beaucoup d'entre nous connaissent l'importance des contacts personnels qu'on peut avoir avec nous-mêmes, médecins de famille: les jeunes étudiant-es ayant suivi un enseignement en groupe, de même que celles et ceux qui ont eu l'occasion de faire un stage dans un cabinet médical pendant leur année à choix, ont été enthousiasmé-es par notre manière «différente» de travailler, davantage centrée sur la personne que sur le diagnostic proprement dit, dans le contexte de la vie quotidienne du patient ou de la patiente.

... et le soin consacré à la qualité de la relation ...

En mettant en place un système de parrainage pour tou-tes les médecins en formation, nous pourrions tirer un grand profit de cette capacité à s'enthousiasmer de nos jeunes Collègues et de notre propre capacité à établir des relations; idéalement, tou-tes les étudiant-es de la première à la sixième année devraient pouvoir en bénéficier. La FIHAM de Bâle³ a déjà jeté les bases pratiques de cette idée de parrainage, comme d'ailleurs l'UEMG de Genève⁴ et l'UMG de Lausanne⁵. On peut en outre se poser la question de savoir si un tel parrainage ne devrait pas être étendu à tou-tes les collègues qui suivent un cursus de formation en médecine générale?

... sont de puissants instruments dans nos mains

Un système de parrainage pourrait être mis en place relativement facilement et en très peu de temps. Face aux problèmes de relève qui pointent, et devant l'inertie des Facultés et les hésitations des décideurs politiques et administratifs, nous ne pouvons pas nous contenter d'attendre que la médecine générale obtienne enfin sa chaire d'enseignement ou son institut dans toutes les facultés de médecine.

L'aide à soi-même pour stimuler la relève

Que de s'aider soi-même, par exemple par le biais des parrainages (ou mentoring, comme on les appellerait de nos jours), soit une nécessité urgente a été confirmé par toute une série d'observations récentes. La KOHAM⁶ de St. Gall va devoir renoncer à son projet local d'assistantat au cabinet, car le Conseil d'Etat en a retiré le financement – un répit budgétaire à court terme pour le canton, mais aux conséquences financières incalculables pour le système de santé, à long terme! Le projet d'assistantat au cabinet médical du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) n'est pas en mesure – également pour des raisons financières – de se développer comme il le devrait,

3 La FIHAM de Bâle connaît un système de tutorat individuel entre médecins de premier recours et étudiant-es en 3^e et 4^e année d'études.

4 Le projet CMA (Compétences en médecine ambulatoire) de l'UEMG (Unité d'Enseignement de Médecine Générale) propose aux étudiant-es de 2^e et 3^e année de suivre personnellement un-e patient-e pendant 6-10 consultations, auprès d'un médecin de premier recours.

5 Le projet Parrainage de l'UMG (Unité de Médecine Générale) offre aux étudiant-es, à partir de la 2^e année et jusqu'à la fin de leurs études, la possibilité d'un parrainage avec un médecin de premier recours.

6 Koordinationstelle für Hausarztmedizin (Centre de coordination pour la médecine de premier recours)

malgré tous les échos favorables en provenance des médecins en formation, des médecins enseignant-es, des assistantes médicales et des patient-es. Les responsables du système de santé qui ne sont pas directement actifs/-ves en médecine de premier recours ne voient visiblement toujours pas pourquoi y investir ...

Pour une amélioration rapide de la qualité de la formation continue

L'appel pour un système de parrainage des médecins généralistes en formation pourrait se trouver conforté par un taux d'échec très élevé lors de la partie théorique de l'examen pour le titre de spécialiste en médecine générale. Ce taux d'échec se situait à 18% en mai 2003⁷ – voilà qui pose des questions! D'une part, à propos de l'examen lui-même: la forme actuelle de ce contrôle des connaissances est-elle vraiment adaptée? La Commission d'examen planche sur le problème. D'autre part, concernant notre concept actuel de *formation postgraduée*: est-il véritablement à même de préparer correctement les médecins de famille à leur tâche future. Le Groupe de travail Formation postgraduée travaille actuellement sur ce problème dans le cadre de la révision globale du programme de formation de la SSMG.

Le Groupe de travail Formation postgraduée de la SSMG examine plusieurs alternatives: le taux d'échecs de l'examen de spécialité pourrait-il être abaissé par des cours préparatoires spécifiques placés à la *fin* de la période de formation postgraduée? Une planification au *début* de la formation postgraduée pour une meilleure définition des objectifs de formation serait-elle judicieuse? Ou un accompagnement des jeunes Collègues (par exemple un par un parrainage) *tout au long* de la formation postgraduée? Et tout cela n'est que des mesures d'urgence, en attendant l'implémentation de notre nouveau (et révolutionnaire) programme de formation, à l'issue d'un parcours semé d'embûches à travers les nombreuses instances concernées.

Le parrainage par un médecin généraliste établi permettrait aux futurs médecins de famille de se fixer des objectifs de formation plus clairs et leur donnerait la possibilité de mieux se concentrer, durant leur période de formation hospitalière, sur les aspects essentiels de leur future profession – qu'ils exerceront dans un environnement totalement différent. Il y a fort à parier que cela permettrait aussi de réduire le nombre des bifurcations vers les autres spécialités en cours de formation postgraduée. Et qui sait si on ne pourrait pas aussi améliorer de cette façon le taux d'échecs lors de l'examen de spécialité.

Et ce type de collaboration procurerait sans aucun doute autant de satisfaction et d'enri-

chissement personnel aux aîné-es assumant des fonctions de parrainage qu'aux jeunes en formation. Effet anti-burnout garanti!

Adieux

Cher-es collègues, avec ces Nouvelles du Comité central, je prends congé de vous. Je passe en effet la plume à ma très chère collègue du Comité Brigitte Saner, qui reprendra les fonctions de Secrétaire de la SSMG lors de l'Assemblée générale de La Chaux-de-Fonds.

Je vous adresse donc mes salutations ... de partenaire, en vous livrant mon poème favori, ainsi que quelques «pensées profondes» qu'il m'a inspirées.

Bruno Kissling, Secrétaire de la SSMG

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.

Ich werde den letzten vielleicht
nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn.

Ich kreise um Gott, um den uralten Turm,
und ich kreise jahrtausendlang;
und ich weiss noch nicht: bin ich ein Falke,
ein Sturm
oder ein grosser Gesang

Rainer Maria Rilke

kreise
weiter
mein
leben
in
wachs
endenden
ringen
als
falke
sturm
und
gesang

Bruno Kissling, 2000

⁷ 21 sur 117 candidat-es ont échoué à la partie écrite de l'examen, avec ses questions brèves sur 26 vignettes cliniques tirées de la pratique.