

# La formation des médecins concerne-t-elle les médecins?

## A propos d'une lettre des organisations des médecins de premier recours à la CIMS [1]

Former les médecins, ça coûte cher. Très cher. Ça veut donc dire de gros, de très gros budgets.

Le pouvoir étant souvent proportionnel au budget, on comprend aisément que la formation des médecins déchaîne les passions ...

Les dépenses totales de formation et de recherche en médecine humaine représentent 1,2 milliards (500 millions sont dépensés à l'intérieur des hôpitaux universitaires et 700 millions dans les facultés de médecine). Ce montant représente 16,5% des dépenses de toutes les universités, pour 6,7% de l'ensemble des étudiants des universités et des EPF [2].

Les dépenses de l'instruction publique sont sous pression. L'irruption des dures lois du marché économique jusque dans nos pratiques secoue les idées et les concepts traditionnels. Rationalisation, optimisation du rendement des investissements, la place de «la poésie» dans la médecine est remise en question.

### La situation actuelle est peu satisfaisante

La formation des médecins est morcelée en trois «phases» (prégraduée, postgraduée, formation continue), dont les organismes responsables ne partagent pas les mêmes valeurs ou objectifs. Les financements sont peu transparents, en particulier celui de la formation postgraduée.

Le «gentleman's agreement» attribuant le prégradué aux Universités, le postgradué aux Professeurs des hôpitaux et aux sociétés de discipline, et laissant la formation continue à l'industrie pharmaceutique doit être remis en question.

Les hôpitaux universitaires sont trop nombreux pour l'exercice de la médecine de pointe, et coûtent très cher à la collectivité et aux ménages.

### Le Conseiller Fédéral Couchepin demande des avis aux experts

En juillet 2003, un groupe de personnalités «s'exprimant à titre personnel» autour du se-

crétaire d'Etat Charles Kleiber publie un document «Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes» [2].

En janvier 2004, la Conférence des Recteurs des Universités Suisses réagit «La médecine universitaire en 2008: Concept de réforme de l'enseignement et de la recherche en médecine dans les universités suisses» [3], pour orienter le développement «vers une formation polyvalente et une recherche d'exception».

Un nouveau groupe d'experts, toujours sous la houlette de Charles Kleiber, doit rendre d'autres conclusions pour la fin de l'année ...

Les solutions proposées sont variées, mais reflètent les intérêts et les priorités des personnes consultées (et leurs institutions) ...

### Qu'en disent les médecins?

Pour une fois, les médecins ne sont pas restés passifs, à compter les points de ce match de ping-pong entre décideurs!

Les médecins sont entrés dans le débat, comme des partenaires concernés et compétents. En avril 2004, la Commission pour la formation postgraduée et continue de la FMH publie une première mise en garde [4]: considérer séparément la formation prégraduée et la formation postgraduée est une mauvaise idée. En juin 2004, le CMPR, la SSMI, la SSMG et la SSP (dans un élan d'unité rarement vu!) signent une lettre commune à la Commission Interfacultés Médicale de Suisse (CIMS), la plateforme réunissant toutes les organisations actives dans la formation médicale. Cette lettre va être publiée cette semaine dans le Bulletin des Médecins Suisses [1]. Dans cette lettre, issue des discussions du groupe de travail «formation médicale» du CPMP, les médecins de premier recours disent haut et fort ce qui leur importe vraiment:

La formation des médecins

■ est un continuum, allant jusqu'à l'obtention du titre de spécialiste et se poursuivant dans la formation continue;

■ a pour objectif de fournir à la population des soins de santé de qualité, accessibles et équitables, adéquats et économiques [5];

■ est basée sur l'acquisition de compétences scientifiques et de compétences professionnelles.

Ce document affirme aussi le soutien de ses auteurs à la réforme des études de médecine. Ce processus de réforme des études est caractérisé par un changement pédagogique (l'apprentissage par problèmes) et par l'entrée des sciences «molles» (les sciences humaines et sociales) au détriment des sciences dites «dures» dans le curriculum [6].

Former des médecins, ça veut dire aussi former environ 50% de médecins de premier recours. Une partie seulement des besoins de formation pourra être assurée par les centres hospitalo-universitaires, l'autre devant l'être par un réseau ambulatoire de petites structures d'enseignement et de soins [7].

Dans cet échange d'idées concernant la formation des médecins, aucune facette ne doit être oubliée; les praticiens ont pris la parole de façon constructive: nous aussi, nous sommes des experts dans notre domaine ...

*Bruce Brinkley, Unité d'enseignement de médecine générale, Genève*  
(bruce.brinkley@medecine.unige.ch)

### Références

- 1 Inquiétude concernant la qualité de la formation prégraduée et postgraduée. Bull Med Suisses 2004;85:1730-1.
- 2 Structures et organisation de la médecine universitaire suisse: réflexions et propositions de réformes. Projet élaboré par un groupe de travail comprenant M. Annoni, HH. Brunner, E. Buschor, P. Glauser, Ch. Schäublin, G. Schuwey, PF. Unger, F. Waldvogel, F. Wyss, Th. Zeltner, présidé par Ch. Kleiber. Berne, le 18 juillet 2005.
- 3 La médecine universitaire en 2008. Concept de réforme de l'enseignement et de la recherche en médecine dans les universités suisses. Adopté par la CRUS le 16 janvier 2004.
- 4 Résolution concernant la formation pré- et postgraduée des médecins / Resolution zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:763-4.
- 5 Boelen C. Building a Socially Accountable Health Professions School. Education for Health 2004;17:223-31.
- 6 The soft science of medicine. Editorial. Lancet 2004;363:1247.
- 7 Stalder H, Kroner T. Ärzteausbildung: Qualität statt Fusionen. Neue Zürcher Zeitung, 26.11.2003.

# Was geht den Arzt die ärztliche Ausbildung an?

## Zu einem Brief der Grundversorgergesellschaften an die SMIFK [1]

Ärztinnen und Ärzte auszubilden, kostet viel, sehr viel.

Dies bedeutet grosse, sehr grosse Budgets.

Und weil die Macht oft proportional zum Budget ist, ist es verständlich, dass die Finanzierung der Ärzteausbildung die Leidenschaften entfesselt ...

Die gesamten Ausgaben für Ausbildung und Forschung in der Humanmedizin belaufen sich auf 1,2 Milliarden Franken (500 Millionen werden in den Universitätsspitalern ausgegeben, 700 Millionen in den medizinischen Fakultäten). Dieser Betrag entspricht 16,5% der Ausgaben aller Universitäten und betrifft 6,7% aller Studierenden der Universitäten und ETH [2].

Die Ausgaben der öffentlichen Hand stehen unter Druck. Das Eindringen der harten Gesetze der Marktwirtschaft bis in unsere Sprechstunden erschüttert traditionelle Vorstellungen und Konzepte. Rationalisierung, Optimierung des Ertrags aus den Investitionen – der Stellenwert der «Poesie» in der Medizin ist in Frage gestellt.

### Die aktuelle Situation befriedigt wenig

Der Bildungsgang der Ärzte ist aufgeteilt in drei Abschnitte (universitäre Ausbildung, berufliche Weiterbildung, lebenslange Fortbildung). Die jeweils verantwortlichen Organe haben nicht die gleichen Wertvorstellungen und Ziele. Die Finanzierung der verschiedenen Abschnitte ist wenig transparent, insbesondere im Bereich der beruflichen Weiterbildung zum Facharztabschluss.

Das «gentleman's agreement», welches die Verantwortung für die Ausbildung bis zum Staatsexamen den Universitäten und diejenige für die Weiterbildung den Professoren, Chefärzten der Spitäler sowie den Fachgesellschaften zuteilt, während es die berufsbegleitende Fortbildung der Pharmaindustrie überlässt, muss neu überdacht werden.

Die Universitätsspitäler sind zu zahlreich für die Ausübung der Spitzenmedizin, und sie kosten für Gemeinschaft und Haushalte sehr viel.

### Bundesrat Couchepin holt Expertenmeinungen ein

Im Juli 2003 veröffentlichte eine Gruppe von

Persönlichkeiten um Staatssekretär Charles Kleiber ein auf «ihren persönlichen Meinungen» basierendes Dokument mit dem Titel «Struktur und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge» [2].

Im Januar 2004 reagierte die Hochschulrektorenkonferenz: «Hochschulmedizin 2008. Konzept zur Reform der medizinischen Lehre und Forschung an den Universitäten der Schweiz», welches «polyvalente Ausbildung und Spitzenforschung» fördern soll [3].

Eine neue Expertengruppe, wieder unter der Stabführung von Charles Kleiber, soll bis Ende 2004 weitere Schlussfolgerungen liefern ...

Die vorgeschlagenen Lösungen sind sehr unterschiedlich, reflektieren aber immer die Interessen und Prioritäten der jeweils konsultierten Personen (und Institutionen) ...

### Und was sagen die Ärzte dazu?

Für einmal sind die Ärzte nicht passiv geblieben und haben nicht bloss die Punkte im Schlagabtausch zwischen den Entscheidungsträgern gezählt!

Die Ärzte, als betroffene und kompetente Partner, haben sich in die Debatte eingeschaltet. Im April 2004 hat die Kommission für Weiter- und Fortbildung der FMH ein erstes Cavete publiziert: es sei eine schlechte Idee, die universitäre Ausbildung und die postgraduale berufliche Weiterbildung getrennt voneinander zu betrachten [4].

Im Juni 2004 haben dann die Vorsitzenden der vier Organisationen der Grundversorger – KHM, SGAM, SGIM und SGP – in bemerkenswerter Einigkeit einen besorgten und deutlichen Brief geschrieben an die Schweizerische Medizinische Interfakultätskommission SMIFK, die Plattform aller an der Ärzteausbildung beteiligten Institutionen. Dieser Brief wird diese Woche im Wortlaut in der Schweizerischen Ärztezeitung publiziert [1]. In diesem Brief, der auf Veranlassung der AG Aus- und Weiterbildung des KHM innert kürzester Zeit zustande kam, sagen die Grundversorger laut und deutlich, was ihnen wichtig ist:

Die ärztliche Ausbildung

■ ist ein Kontinuum, das zum Erwerb des Facharztstitels führt und sich in der lebenslangen Fortbildung fortsetzt.

■ hat zum Ziel, der Bevölkerung eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung zu gewährleisten, welche allgemein zugänglich, verteilungsgerecht, problemadäquat und kosteneffizient ist [5].

■ erfordert den Erwerb von wissenschaftlichen und von beruflichen Kompetenzen.

In ihrem Brief betonen die Grundversorgerorganisationen auch ihre Unterstützung für die laufende Reform des Medizinstudiums.

Dieser Reformprozess ist charakterisiert durch eine didaktische Erneuerung im Sinne des problemorientierten Lernens und durch den Einbezug der sogenannten «Soft Sciences» (Human- und Sozialwissenschaften) ins Curriculum, zulasten der sogenannten «Hard sciences» (Naturwissenschaften [6]).

Ärzte ausbilden heisst auch, etwa 50% zu GrundversorgerInnen auszubilden. Nur ein Teil der entsprechenden Aus- und Weiterbildung wird von universitären Zentren und Spitalern sichergestellt werden können. Der andere Teil muss übernommen werden von einem ambulanten Netzwerk kleinmasstäblicher Lehr- und Versorgungsstrukturen [7].

In diesem Gedankenaustausch zur ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung darf keine Facette vergessen werden. Die Hausärzte haben sich in konstruktiver Weise zu Wort gemeldet: auch wir sind Experten in unserem Bereich ...

*Bruce Brinkley, Unité d'enseignement de médecine générale, Genève (bruce.brinkley@medecine.unige.ch) (Übersetzung: Ueli Grüniger)*

### Literatur

- 1 Sorge um die Qualität der Aus- und Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:1729–30.
- 2 Struktur und Organisation der Hochschulmedizin in der Schweiz: Überlegungen und Reformvorschläge. Erarbeitet von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Ch. Kleiber, bestehend aus M. Annoni, HH. Brunner, E. Buschor, P. Glauser, Ch. Schäublin, G. Schuway, PF. Unger, F. Waldvogel, F. Wyss, Th. Zeltner. Bern, 18. Juli 2005.
- 3 Hochschulmedizin 2008. Konzept zur Reform der medizinischen Lehre und Forschung an den Universitäten der Schweiz; erarbeitet von einer Arbeitsgruppe mit den Herren Rektoren Prof. Dr. Ch. Schäublin (Universität Bern, Vorsitz), Prof. Dr. U. Gäbler (Universität Basel), Prof. Dr. P. Gomez (Universität St. Gallen) und Vizerektor Prof. Dr. P. Suter (Universität Genf), verabschiedet von der CRUS am 16. Januar 2004.
- 4 Resolution zur ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Schweizerische Ärztezeitung 2004;85:763–4.
- 5 Boelen C. Building a Socially Accountable Health Professions School. Education for Health 2004;17:223–31.
- 6 The soft science of medicine. Editorial. Lancet 2004;363:1247.
- 7 Stalder H, Kroner T. Ärzteausbildung: Qualität statt Fusionen. Neue Zürcher Zeitung, 26.11.2003.