

# L'UEMO contre Couchepin

*Plus j'avance en politique, plus je me dis qu'une des qualités absolument indispensables à l'homme politique est la capacité à sentir ce qui est faisable ... S'il suffisait d'avoir des compétences intellectuelles pour être un bon politicien, tout grand savant serait du même coup un grand homme politique. Ce n'est pas le cas. Sentir veut aussi dire être capable de capter les tendances de la société, mais les tendances à long terme et non pas au jour le jour.*

*Pascal Couchepin [1]*

L'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens (UEMO) fêtera ses 40 ans l'an prochain. Elle se veut la voix politique des médecins généralistes en Europe élargie. La Suisse y siège à part entière depuis 1992, avec un représentant de la FMH et deux représentants de la SSMG. Les pays de l'UEMO ont des systèmes de santé différents, fonctionnant sur un mode libéral ou étatique. Ils ont des sensibilités contrastées, privilégiant tantôt l'évidence, tantôt le colloque singulier, tantôt la médecine communautaire. Ils ont pourtant réussi à se mettre d'accord sur une définition précise de l'identité et des compétences du médecin généraliste: la définition de la Wonca – Europe [2]. L'UEMO a aussi pris la résolution de promouvoir en Europe une médecine de famille comme spécialité à part entière avec une formation postgraduée de cinq ans. Cette décision a été prise en dépit de l'acceptation par le Parlement européen de la directive sur les qualifications professionnelles [3].

**Tout projet ou toute mesure de politique suisse allant à l'encontre des recommandations de l'UEMO, est présentée à l'assemblée générale de cette organisation.**

C'est ce que nous avons fait le 10 juin 2006 à Ljubljana en Slovénie, après avoir entendu parler du projet de l'OFSP de réformer le cursus de formation du médecin de premier recours. L'Assemblée générale de l'UEMO a voté à l'unanimité un soutien aux médecins de famille suisses. Vous lirez dans ce numéro, la lettre de demande de la FMH et de la SSMG à l'UEMO et la résolution signée de la présidente Christina Fabian (page 570).

## Mais pourquoi créer un nouveau médecin de premier recours?

Essayons de nous mettre dans la logique des autorités. D'abord une formation en trois ans de type Haute Ecole serait tout à fait euro-compatible, puisque conforme aux accords de Bologne et à la directive sur les qualifications professionnelles. Ensuite la formation économiserait du temps et de l'énergie, donc de l'argent. On pourrait l'imaginer comme une formation modulaire accessible à d'autres prestataires comme les infirmières. La porte serait alors ouverte à la nurse-practitioner. Moins chère qu'un médecin formé en cinq ans, elle pourrait entrer en concurrence avec lui. Et l'on sait que la concurrence doit forcément réduire les dépenses de santé. Enfin l'arrivée sur le marché de diplômés du cours rapide adoucirait le manque de médecins de premier recours, annoncé à grands cris le 1<sup>er</sup> avril à Berne.

## Et pourquoi ce n'est pas si simple?

Parce que la médecine de famille n'est pas réductible aux soins primaires. Il est vrai que le recours augmenté aux urgences peut induire le politicien en erreur, surtout s'il se pique de sentir les tendances ... Cette consommation qui va crescendo est le fruit du rythme de notre société où tout ce qui gêne la productivité doit être résolu dans l'instant. Mais tout n'est pas ponctuel. Dès que l'individu est victime d'une maladie durable, ou complexe, il a besoin d'un médecin de la globalité capable d'entrer dans la dimension bio-psycho-sociale et d'un médecin de la continuité. Cette continuité est relationnelle, sur le long terme, et pas seulement, comme le croient les gestionnaires, la bonne tenue d'un dossier qui se transmettrait comme une carte à puces [4–6]. Dans un monde du changement où la «destruction créative» – comme le dit M. Couchepin [1] – est le fin mot, la population aura de plus en plus besoin de continuité, d'un sol stable. C'est une tendance, que nous autres praticiens sentons, car nous aussi cultivons notre nez: nous sommes aux premières loges pour cela et mieux placés que sous une coupole. Le travail dans la globalité, la complexité et la continuité exige une formation longue et complexe, ré-

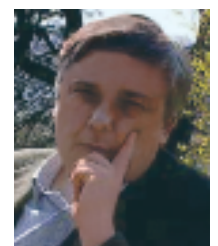
pondant à des objectifs précis tels qu'énoncés par la Wonca ou l'EURACT [7].

Enfin il reste à prouver l'efficacité d'un officier de santé. Si des travaux ont montré le bon rapport coût-efficacité de la nurse practitioner, c'était le plus souvent dans un contexte de collaboration pluridisciplinaire où certaines activités pouvaient être déléguées. Même l'activité de tri et d'orientation, qui est fondamentale pour les soins primaires, nécessite une solide formation. Plusieurs études montrent aussi que le trieur peu formé induit des coûts indirects. Et que dire enfin de la sécurité des patients?

Nous continuerons donc à défendre la valeur de notre formation complexe, où le temps joue un rôle central, valeur qui est éthiquement la seule défendable, même si notre ministre pense que «trop d'éthique tue l'éthique» [1].

## Références

- 1 Couchepin P. Je crois à l'action politique. Entretiens avec Jean Romain. Lausanne: L'Age d'homme; 2002.
- 2 [www.woncaeurope.org/Wonca%20Europe%20Documents.htm](http://www.woncaeurope.org/Wonca%20Europe%20Documents.htm).
- 3 Widmer D. Groupe de travail Europe de la SSMG. Rapport annuel 2004-2005. Primary-Care 2005;5(46):954.
- 4 Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. Ann Fam Med 2003;1:134–43.
- 5 Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. Ann Fam Med 2004;2:445–51.
- 6 Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. Ann Fam Med 2005;3:159–66.
- 7 European Academy of Teachers in General Practice: [www.euract.org/html/index.shtml](http://www.euract.org/html/index.shtml).



Daniel Widmer  
responsable du Groupe  
de travail «Europe»  
de la SSMG

# UEMO gegen Couchepin

*Das Gespür für das Machbare ist eine unabdingbare Voraussetzung für jeden Politiker! Dessen werde ich mir mehr und mehr bewusst, je tiefer ich in die Politik eindringe. Wenn es nur die intellektuellen Fähigkeiten bräuchte, um ein guter Politiker zu sein, wäre jeder grosse Gelehrte automatisch auch ein grosser Politiker. Dies ist jedoch nicht der Fall. Denn das Gespür zu haben, heisst auch, die verschiedenen Strömungen in einer Gesellschaft einfangen zu können – und zwar langfristig, nicht nur auf kurze Sicht.*

Pascal Couchepin [1]

Die «European Union of General Practitioners» (UEMO) feiert im kommenden Jahr ihr 40jähriges Bestehen. Die UEMO versteht sich als politische Stimme der Hausärzte in einem erweiterten Europa. Seit 1992 ist die Schweiz Vollmitglied, vertreten durch einen Repräsentanten der FMH und zwei Vertreter der SGAM. Die Mitgliedsstaaten der UEMO haben unterschiedliche Gesundheitssysteme. Diese ruhen entweder auf privaten oder öffentlichen Säulen. Sie berücksichtigen unterschiedliche Empfindsamkeiten, begünstigen mal die evidenzbasierte Medizin, mal die Einzelkonsultation oder die Poliklinik. Dennoch ist es diesen Ländern gelungen, sich auf eine genaue Definition der Identität und der Kompetenzen des Allgemeinmediziners zu einigen – mit der «Europäischen Wonca-Definition» [2]. Ausserdem hat die UEMO beschlossen, in Europa eine Hausarztmedizin als eigenständiges Spezialfach mit einer fünfjährigen Weiterbildungszeit zu fördern. Diese Entscheidung wurde getroffen, obwohl das europäische Parlament die «Direktive über die Anerkennung von Berufsqualifikationen» gebilligt hatte [3].

**Alle gegen die Empfehlungen der UEMO gerichteten Projekte und politischen Massnahmen in der Schweiz werden der Organisation an der Generalversammlung vorgelegt.**

Dies haben wir am 10. Juni 2006 in Ljubljana (Slowenien) getan, nachdem wir vom Projekt des BAG zur Reform des Ausbildungsganges zum Grundversorger gehört hatten. Die Generalversammlung der UEMO hat sich einstimmig für eine Unterstützung der Schweizer Hausärzte ausgesprochen. In dieser Ausgabe finden Sie den von der FMH und der SGAM an die UEMO gerichteten Antrag und den

von der UEMO-Präsidentin Christina Fabian unterzeichneten Beschluss (Seite 570).

## Wozu soll ein neuer Grundversorger geschaffen werden?

Versetzen wir uns in die Logik der Entscheidungsträger. Zunächst wäre eine dreijährige Fachhochschulausbildung vollkommen eurokompatibel, denn sie würde der Bologna-Deklaration und der «Direktive über die Anerkennung von Berufsqualifikationen» genügen. Eine solche Ausbildung würde Zeit und Energie und damit Geld sparen. Sie liesse sich als modular gestalteten Lehrgang vorstellen, der auch anderen Leistungserbringern wie beispielsweise den Krankenschwestern zugänglich wäre. Die Tür wäre also offen für Nurse-Practitioners. Billiger als ein Arzt mit fünfjähriger Weiterbildung könnten sie mit diesem in Wettbewerb treten; und Wettbewerb, wie man weiss, muss zwangsläufig die Gesundheitskosten reduzieren. Zudem könnten die Schnellkursabsolventen den Hausärztemangel mildern, der am 1. April in Bern laut verkündet worden war.

## Und warum ist die Sache nicht so einfach?

Weil sich die Hausarztmedizin nicht auf die Erstversorgung reduzieren lässt. Es stimmt, dass die verstärkte Inanspruchnahme der Notfallmedizin einen Politiker in diese Richtung irreführen könnte, vor allem, wenn er sich auf die Fahne schreibt, Trends erkennen zu wollen ... Diese stetig steigende Inanspruchnahme ist die Frucht des Rhythmus unserer Gesellschaft, die alles, was der Produktivität abträglich ist, sofort geregelt haben will. Aber nicht alles ist punktuell. Sobald die Menschen Opfer einer längeren oder komplexeren Krankheit werden, brauchen sie einen ganzheitlich denkenden und handelnden Arzt, der in der Lage ist, sich auf die bio-psycho-soziale Dimension seines Patienten einzulassen – einen Arzt der Kontinuität. Diese Kontinuität beruht auf einer langfristigen Beziehung; und dabei geht es – anders, als die Verwalter glauben – um weit mehr als nur um das ordnungsgemässe Führen von Akten, die sich wie eine Chipkarte übertragen lassen [4–6]. In einer Welt der Veränderung, in der die «kreative Destruktion» – wie Herr Couchepin sagt [1] – zum Modewort geworden ist, ist die Bevölkerung mehr und mehr auf Kontinuität, auf eine stabile Basis angewiesen. Dies ist der Trend, den wir anderen Praktiker, mit unserer Spür-

nase, wahrnehmen: Wir sind an der Quelle und besser plaziert als jene unter der Bundeshauskuppel. Die Arbeit in der Ganzheitlichkeit, Komplexität und Kontinuität bedarf einer langen und differenzierten Aus- und Weiterbildung – mit genauen Zielen, wie sie von der Wonca oder der EURACT [7] definiert sind.

Nicht zuletzt muss die Effizienz eines Gesundheits-«Beamten» erst noch unter Beweis gestellt werden. Wenn im Fall der Nurse-Practitioners ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufgezeigt wurde, so geschah dies meistens in einem multidisziplinären Kontext, in dem bestimmte Aufgaben delegiert werden konnten. Aber selbst die Tätigkeit der Triage und der ersten Orientierung, die in der Grundversorgung von fundamentaler Bedeutung ist, bedarf einer soliden Ausbildung. Mehrere Untersuchungen zeigen, dass ein wenig ausgebildeter Triagierender indirekte Kosten verursacht. Und wie steht es um die Sicherheit des Patienten?

All diese Fragestellungen und Probleme veranlassen uns, weiterhin den Wert unserer komplexen Aus- und Weiterbildung, samt dem dafür unabdingbar nötigen Zeitbedarf, zu verteidigen. Nur diesen Wert halten wir für ethisch vertretbar, selbst wenn unser Minister meint, dass «zu viel Ethik die Ethik tötet» [1].

## Literatur

- 1 Couchepin P. Ich glaube an die Politik. Gespräche mit Jean Romain. Zürich: Verlag Neue Zürcher Zeitung; 2002.
- 2 [www.woncaeurope.org/Wonca%20Europe%20Documents.htm](http://www.woncaeurope.org/Wonca%20Europe%20Documents.htm).
- 3 Widmer D. Groupe de travail Europe de la SSMG. Rapport annuel 2004-2005. PrimaryCare 2005;5(46):954.
- 4 Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. Ann Fam Med 2003;1:134–43.
- 5 Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. Ann Fam Med 2004;2:445–51.
- 6 Saultz JW, Lochner J. Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review. Ann Fam Med 2005;3:159–66.
- 7 European Academy of Teachers in General Practice: [www.euract.org/html/index.shtml](http://www.euract.org/html/index.shtml).



Daniel Widmer  
Leiter der Arbeitsgruppe  
«Europa» der SGAM