Fritz-Georg Fark, Daniel Widmer

Assemblée générale de l'UEMO à Bergen les 6 et 7 juin 2008

Tout s'intensifie: la collaboration avec les organisations européennes de médecins généralistes, les efforts entrepris par la base pour que le titre de spécialiste en médecine générale / médecine de famille soit reconnu dans toute l'Europe, et le flux d'informations intéressantes provenant d'autres pays européens.

Bergen a certes perdu de son lustre depuis l'âge d'or bien révolu de la Hanse, mais cette ville, lovée entre sept montagnes, n'en sombre pas pour autant dans l'oubli: cité universitaire dont le pouls bat au rythme de la vie estudiantine, ville portuaire, inscrite sur la liste du patrimoine mondial, centre touristique et ville de musées, cité musicale accueillant de nombreux concerts, elle vit aussi naître Edvard Grieg, Henrik Ibsen et Armauer Hansen (qui découvrit le bacille de la lèpre). Au mois de juin, la vie nocturne s'empare des nuits d'été que le jour ne quitte jamais tout à fait.
De ce point de vue, nous autres délégués restâmes sur notre faim, car durant les deux jours de l'assemblée nous n'avons pas eu le temps de flâner. Voici un extrait des sujets abordés pendant l'assemblée générale et dans les groupes de travail:

Infirmières praticiennes en Grande-Bretagne

Cette spécialisation infirmière (anglais: *nurse practitioner*) n'améliore pas la qualité du système de santé et n'en diminue pas le coût: en Europe, de nombreuses professions paramédicales intermédiaires se sont déjà glissées entre celle d'assistante médicale telle que nous la connaissons et celle d'infirmière spécialisée. Et notons bien que les études britanniques (par ex. Br J Gen Pract. 2006 Jul; 56(528):530–5) ne confirment absolument pas les attentes des politiciens en matière d'économies liées aux infirmières praticiennes.

Médecine de famille en Norvège

Depuis l'introduction en 2001 du système de listes de patients, ainsi que de contrats appropriés entre le corps médical et l'Etat, et de contrats d'affiliation entre les communes et les médecins, la pénurie de médecins de famille en dehors des villes a nettement diminué. Les médecins de famille bénéficient des avantages suivants: leur titre de spécialiste est reconnu, ils font partie intégrante du corps médical, sans aucune réserve, et il existe des fonds de soutien pour leur formation continue. Autre point intéressant, les patients doivent absolument s'adresser à un médecin de famille avant d'entrer à l'hôpital (sauf dans certains cas d'urgence).

Une grande disparité salariale persiste cependant, notamment entre les médecins de famille installés à la campagne et les spécialistes pratiquant dans les villes. De plus, les médecins de famille doivent supporter des charges croissantes en matière d'administration, de coordination et de prévention, et l'augmentation de cette part de travail non rémunéré rend la profession moins attractive. Au vu de la situation démographique, une nouvelle pénurie de médecins de famille pointe à l'horizon.

Italie et Belgique

Le titre de spécialiste en médecine générale / médecine de famille n'existe pas encore en Italie. La médecine de famille a toutefois été intégrée dans le programme d'enseignement universitaire.
Certaines universités considèrent qu'un professeur de médecine interne formé dans la sous-spécialité correspondante convient très bien pour l'enseignement de la médecine de famille en tant que spécialisation. Avec le soutien de l'UEMO, les médecins de premier recours italiens revendiquent haut et fort que seuls des médecins généralistes ou des médecins de famille, de formation adéquate, puissent enseigner cette spécialité médicale.
En Belgique, on assiste à une discrimination croissante des cabinets individuels par rapport aux cabinets de groupe qui, eux, sont favorisés. L'UEMO soutient les médecins de famille belges qui tentent de freiner cette évolution.

Collaboration avec d'autres organisations européennes

Depuis bien des années, l'UEMO et le CPME forment à Bruxelles un groupe de pression commun pour obtenir la reconnaissance du titre de spécialiste en médecine générale et, en outre, pour améliorer la situation des médecins – hommes et femmes – en Europe. Ces organisations cherchent à accroître la collaboration avec la Wonca (resp. avec ses branches européennes), avec laquelle ils n'échangeaient jusqu'à présent que quelques informations sur la base de contacts sporadiques. Une telle association permettrait d'augmenter l'impact sur le plan politique, d'améliorer le contexte de l'activité scientifique, et d'économiser des ressources. La collaboration doit devenir plus étroite entre EQUIP, EURACT et les

groupes de travail «formation du médecin spécialiste» et «formation post-graduée et formation continue», ainsi qu'entre EUROPREV et le groupe de prévention, entre EQUIP et le groupe de travail «assurance qualité» (récemment formé), et entre PWG, Vasco da Gama, EURACT et le groupe de travail «futur médecin de famille».

Groupe de travail formation continue CME/CPD

Les débats ont porté sur le financement de la formation continue. Une enquête par questionnaire dans les différents pays va être lancée. Dans certains pays, les médecins financent eux-mêmes leur CME. Dans d'autres, c'est l'Etat ou les assurances. Faut-il prévoir un pourcentage des cotisations associatives ou du budget de la santé dévolu à cela? Quel rôle pour le sponsoring industriel? Et qui définit les sujets à aborder? Le gouvernement, le sponsor, les patients, le médecin? Dans ce cas comment ce dernier évalue-t-il ses manques et ses besoins? La liste des sujets pertinents peut faire référence aux objectifs d'EURACT. Enfin, la Belgique aborde le problème de la validation de l'«e-learning». Derrière tout cela se profile la libre circulation des médecins. Le Royaume-Uni nous signale l'existence de contrats séparés pour le jour et la nuit. Les médecins de l'Est s'engagent pour travailler la nuit. Comment valider leur formation continue, puisque le problème de la validation de la formation spécifique ne devrait plus se poser en Europe depuis la directive sur les qualifications professionnelles? Faut-il introduire des règles pour chaque pays? On peut considérer que les connaissances sont internationales mais pas le savoir-faire ni le savoir-être (skills and attitudes): en effet, orienter un patient dans un système de santé et dans son administration est une compétence spécifique dans chaque pays. Les attitudes sont par ailleurs dépendantes de la langue et de la culture locale. Faut-il envisager une mise à niveau des arrivants européens sous forme de formation continue?

Groupe de travail formation spécialisée

Le lobbying de l'UEMO à Bruxelles pour faire reconnaître la spécialité en médecine générale est actuellement inutile: en effet, la directive sur les qualifications professionnelles ne peut-être changée que par la procédure complexe dite de comitologie, nécessitant une intervention majoritaire des ministres de la santé. La procédure doit se faire en 3 étapes:

1. Obtenir dans chaque pays le titre de spécialiste en médecine générale ou se battre pour qu'il ne soit pas supprimé s'il existe.
2. Cet objectif atteint, convaincre les autorités de son pays d'appuyer à Bruxelles une demande de modification de la directive.
3. Comme la modification doit être votée par le Parlement européen c'est à ce moment que le lobbying de l'UEMO réintervendra.

Pour l'instant, il reste 6 pays qui n'ont pas le titre de spécialiste en médecine générale: l'Autriche, la Belgique, le Luxembourg, l'Italie, la Turquie et le Royaume-Uni. Dans chaque pays, l'UEMO a recensé les personnes responsables de ce dossier. On envisage un meeting où ces responsables seront invités. Avec l'intervention de l'officier de liaison de l'UEMS (Union européenne des médecins spécialistes), nous découvrons que notre combat pour la reconnaissance de notre spécialité est loin d'être évident aux yeux de nos collègues: là aussi, il faudra du lobbying.

Dr Fritz-Georg Fark
Grenzstrasse 5
2558 Aegerten
f-g-fark@bluewin.ch

Dr. med. Daniel Widmer
1, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer@primary-care.ch

Exposition de posters au Congrès annuel de la SSMG
Vous trouverez la liste complète des posters dans le supplément publié avec ce numéro de PrimaryCare.

Prix IHAMB de la recherche 2008 de Sandoz pour promouvoir la recherche en médecine générale
Les meilleurs posters seront récompensés. Le prix d'une valeur de 10000 CHF sera reparti en or, argent et bronze.