

Daniel Widmer

Concurrence et spécificité

Réunion de l'UEMO (Union européenne de médecine omnipraticienne) à Istanbul les 15 et 16 novembre 2013.

AHEF¹

L'UEMO était accueillie sur les rives du Bosphore par l'AHEF, l'association turque des médecins de famille, qui compte 12910 membres avec 65 associations provinciales. Depuis 1993, toute université peut créer un département de médecine de famille en Turquie. La formation spécialisée dure 3 années réparties pour moitié à l'hôpital et moitié en pratique ambulatoire. Cette organisation fait suite à une phase de transition qui a permis d'inclure les anciens généralistes en exercice dans la discipline. Un immense travail a été réalisé par nos confrères qui déplorent un système de santé encore basé sur des pénalités plutôt que sur un encouragement à la qualité comme les QOF (Quality and Outcomes Framework), P4P (Pay for Performance) à l'anglaise (incitations financières à la performance), qu'ils appellent de leurs souhaits. Ils craignent d'être engagés par le gouvernement turc dans des activités qui dépassent les compétences du médecin généraliste comme les urgences de soins secondaires hospitaliers. L'UEMO a voté une motion pour les soutenir dans leurs démarches et pour souligner la spécificité de notre métier.

Débat contradictoire

Cette réunion de l'UEMO peut être placée au sein d'un débat contradictoire fort bien relevé par un délégué irlandais. On nous demande d'un côté une formation spécifique de qualité et une formation continue tenant compte de la sécurité du patient, tout en refusant tout corporatisme susceptible d'abuser de son pouvoir sur le marché (competition law²). C'est cette vision anti-corporatiste qui place le débat sur l'avenir des professions de santé (future workforce) sous l'égide du skill mix, l'interchangeabilité des compétences. C'est du moins le point de vue politique.

Future workforce³

Balazs Lengyel de la commission européenne, qui collabore au plan d'action européen «for the EU health workforce» signale que les professions de santé représentent 17 millions d'emplois en Europe, soit 8% des emplois. La CE a mis sur pied une action conjointe (joint action) réunissant tous les professionnels de santé pour anticiper les besoins, une plateforme pour trouver ensemble des solutions. L'UEMO est partenaire de cette action. La CE nous invite aussi à collaborer pour intégrer dans la formation continue ses recommandations sur la sécurité des patients. Tout cela a été discuté dans le groupe de travail CME/CPD pour aboutir à une prise de position de l'UEMO que l'on pourra lire in extenso sur le site de l'organisation⁴, en bref:

UEMO policy on the promotion of CPD and quality improvement

La révision de la directive sur la reconnaissance des qualifications professionnelles inclut un nouveau paragraphe 22b sur le développement professionnel continu⁵. L'UEMO s'en félicite et ses membres échangeront de l'information sur les meilleures pratiques en relation avec la formation continue. L'UEMO insiste sur le financement nécessaire pour le développement professionnel continu et l'assurance de qualité.



Crossborder healthcare⁶

Comme on le sait l'UE se préoccupe de la libre circulation des personnes, par conséquent aussi de celle des patients. Une nouvelle réglementation est en vigueur depuis le 25.10.2013 et la question se pose de savoir comment cela va changer nos pratiques lorsque nous recevrons un patient étranger. 16 états européens ont mis en place un point de contact national où les patients étrangers peuvent se renseigner sur le système en vigueur. Selon certains, la responsabilité de renseigner n'incomberait pas au médecin consulté.

ENS4Care

La fédération européenne des infirmières (EFN⁷) a lancé un projet nommé ENS4care visant le développement de directives EBM pour l'implémentation de services ehealth dans le domaine du nursing et du travail social. Il est question de définir la place des pratiques avancées dans le domaine des soins infirmiers et du tra-

¹ AHEF: <http://www.ahef.org.tr/Haber/322/UEMO-NUN-ACIL-NOBETI-GORUSU.aspx#.Upsn2KWgSQs>

² Competition: http://ec.europa.eu/competition/index_en.html

³ Future workforce: http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dyna/enews/enews.cfm?a_id=1247

⁴ UEMO policy on CPD: <http://www.uemo.eu/uemo-policy/198-uemo-policy-on-the-promotion-of-cpd-and-quality-improvement.html>

⁵ Directive 2005/36/CE derniers développements: http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_fr.htm «Tous les cinq ans, les autorités compétentes des États membres présentent à la Commission et aux autres États membres des rapports publics sur leurs procédures de formation continue relatives aux médecins, médecins spécialistes, infirmiers responsables de soins généraux, praticiens de l'art dentaire, praticiens de l'art dentaire spécialisés, vétérinaires, sages-femmes et pharmaciens.»

⁶ Directive UE du 9.3.2011: http://ec.europa.eu/health/cross_border_care/policy/index_en.htm

⁷ EFN: <http://www.efn.be>

vail social. L'UEMO, convaincue de l'importance de l'enjeu des technologies de l'information et de la communication pour l'avenir des soins primaires en Europe, participera à ce travail commun qui commence le 3 décembre à Varsovie.

Interprofessionnalité

Le groupe de travail compétences de l'UEMO a jugé important de faire voter par l'Assemblée générale une brève prise de position sur la place du généraliste dans l'interprofessionnalité. A l'heure des skill mix une claire définition des rôles s'impose si l'on veut collaborer⁸. Une version plus détaillée sera votée à la prochaine assemblée. La présente position reprend la définition de la WONCA:

- UEMO defends the role of general practitioners/family physicians in the health care systems to promote the highest standard of patient care and consider interprofessional collaboration as an added value to the quality of care. UEMO point out some principles:
- Focus on local reality for the implementation of the European guidelines in health care.

⁸ «As the number of team members increases, there is a need for simultaneously increased levels of collaboration as well as clear differentiation of roles. This paradox requires even better communication as the team grows in number or distance.» cited from Ivbijaro G. Companion to primary care mental health. London: WONCA & Radcliffe, 2012.

⁹ Added value of team work. UEMO position paper. <http://www.uemo.eu/uemo-policy/200-short-version-uemo-position-paper-added-value-of-team-work-in-gpfm.html>

- Clear definition of responsibilities and limits, fostering a culture of mutual support and respect within healthcare team. Clear consensual definition of roles and tasks in the health care team with sufficient flexibility to adapt to local reality.
- Value of coordination of care
- Person-centredness
- Promotion of patient empowerment.
- Personal relationship over time and continuity of care.
- Recognition of the specialist skills the GPs have in managing complexity and uncertainty, in diagnosing and in decision making⁹.

Correspondance:
Dr Daniel Widmer
Spécialiste en médecine générale FMH
2, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer[at]primary-care.ch