

Interview avec le nouveau vice-président de l'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens

Un Suisse au comité de l'UEMO

Bruno Kissling, Daniel Widmer

Pour Daniel Widmer, la vice-présidence signifie un gage d'activités passionnantes en perspective: du lobbying pour le titre de spécialiste en médecine de famille en Europe à la présidence du groupe de travail «complexity and competencies».

Bruno Kissling: Qu'est-ce qui, à l'époque, t'as décidé à collaborer avec l'UEMO?

Daniel Widmer: J'ai commencé à l'UEMO en 2000 et c'est Willy Buss qui était alors chef de la délégation suisse qui m'a proposé de venir. Ma motivation pour accepter? Certainement la curiosité, l'envie de savoir comment la médecine générale s'exerçait ailleurs. A l'époque on disait «médecine générale», mais, «médecine de famille», est aussi en usage à l'UEMO.

BK: Qu'est-ce qui te fascine dans ton travail au sein de l'UEMO?

DW: Les groupes de travail où il s'agit d'arriver à un consensus avec des collègues qui exercent dans des contextes si différents. Je préside depuis quelques années le groupe de travail «complexity and competencies», où il s'agit de définir les compétences – et je dirais même l'identité – du médecin de famille dans un monde changeant et complexe, notamment avec l'émergence des maladies chroniques et de la multimorbidité. Actuellement nous travaillons sur des modèles de collaboration interprofessionnelle. Nous comparons nos systèmes et peaufinons des concepts communs qui peuvent faire l'objet d'une déclaration officielle (position paper ou polices), comme celui que nous avons publié sur le travail en équipe.¹

Il y a aussi les questionnaires élaborés en commun et envoyés à chaque délégation. Pour le sujet de l'interprofessionnalité, il s'agit de questions ouvertes et le dépouillement s'est fait selon une méthodologie qualitative. Ce qui frappe c'est la grande différence des systèmes: des cabinets en petit groupe avec des infirmières, des grandes structures avec des professions différentes, des cabinets collaborant avec des institutions de soins à domicile, des infirmières indépendantes, des collaborateurs spécialement formés pour les soins primaires ou non, etc. Discussions, questionnaires et prises de position nous permettent de clari-

fier nos idées et notre identité dans la collaboration avec d'autres associations comme par exemple l'EFN / European Federation of Nurses Associations. J'ai eu la chance de pouvoir participer au projet ENS4care – comme représentant de l'UEMO – sur le rôle des infirmier(e)s dans l'utilisation pour les soins des moyens d'information et de communication. Les travaux sont maintenant publiés et ont été présentés début décembre au Parlement Européen dans le cadre de l'Innovation Summit.²

BK: Que signifie ta vice-présidence pour toi? Et pour la Suisse? Et pour la SSMIG?

DW: Pour moi, un gage d'activités passionnantes en perspective et d'être encore plus au cœur des échanges d'idées, entre médecins et aussi avec d'autres professionnels de la santé. Pour la Suisse, à l'heure du repli sur soi, de ne pas oublier qu'elle est au cœur de l'Europe. Pour la SSMIG d'avoir une organisation européenne comme interlocuteur pour défendre le rôle du médecin de famille en Europe.



Daniel Widmer

¹ <http://www.uemo.eu/uemo-policy/200-short-version-uemo-position-paper-added-value-of-team-work-in-gpfm.html>
² <http://www.ens4care.eu>

BK: Quels sont tes objectifs au cours de ton mandat?

DW: Ce sont d'abord les objectifs en cours de l'UEMO. Le lobbying pour le titre de spécialiste en médecine de famille en Europe, une longue histoire qui n'est pas gagnée d'avance puisqu'il faut suivre la logique de l'agenda politique. La réflexion sur l'accréditation européenne des formations continues pour permettre aux médecins européens de valider des crédits acquis dans d'autres pays que le leur. La définition d'un juste cadre pour la mobilité des patients et des professionnels et maintenant le problème de la santé des réfugiés (cross-border care). L'important travail de notre compatriote Fritz Fark qui préside le groupe de travail prévention et valorise le rôle du médecin de famille dans ce domaine. Enfin dans mon groupe de travail que je vais continuer de présider, il faudra collaborer avec d'autres organisations professionnelles et défendre le rôle central du médecin de famille dans la coordination des soins. C'est le rôle de l'UEMO d'être visible sur la scène européenne pour y défendre les compétences et l'identité du médecin de famille. Cela devra passer par la soumission de projets européens interprofessionnels communs autour des grands thèmes chers à la CE: innovation, moyens d'information et de communication.

BK: Quel est le degré d'implication de nos organisations professionnelles de médecine de famille et de MFE au sein de l'UEMO?

DW: L'appartenance à l'UEMO dépend de la FMH qui paye les cotisations. Il en va de même pour la plupart des pays où c'est l'organisation médicale faitière qui est membre. Les deux délégués de la SSMG étaient défrayés pour leur travail et leurs déplacements par cette société. Avec la création de la SSMIG il faudra définir qui de MFE ou de la SSMIG enverra des représentants. La question sera tranchée au début de 2016.

BK: Au sein de l'UEMO, représentes-tu ton opinion personnelle ou bien celle du comité?

DW: Comme membre de la délégation suisse, évidemment celle du comité de la SSMG jusqu'à maintenant. Par exemple j'ai dû défendre l'idée d'une fusion entre les généralistes et les internistes en Suisse face à une UEMO fort sceptique, alors que je l'étais aussi au début, en tant que vieux «sgamler». Il n'a donc pas été question ici de défendre ma position, mais plutôt de trouver des arguments auxquels je puisse adhérer moi-même – certainement grâce à un excellent lien avec François Héritier. Maintenant j'ai pu me convaincre moi-même en même temps que l'UEMO que c'était la seule voie possible en Suisse, permettant d'unir des forces et de lutter contre les silos. Tout cela va dans le sens d'une

meilleure coordination. Ma nomination à la vice-présidence est certainement le signe que notre particularité suisse n'indispose plus nos collègues médecins de famille européens.

Par ailleurs comme vice-président de l'UEMO, je sors de la délégation suisse pour le temps de 4 ans de cette fonction et c'est Fritz Fark, qui, en tant que chef de délégation portera la voix suisse. Un vice-président parle au nom du comité de l'UEMO.

BK: Comment est la collaboration entre l'UEMO et WONCA³?

DW: Etroite puisque nous échangeons des «officiers de liaison». Pour simplifier on disait volontiers que la Wonca était le pôle scientifique et l'UEMO le pôle politique. Comme l'a fort bien exprimé mon collègue norvégien K. Olafsson, il faut plutôt parler d'un continuum entre les deux. Pour l'UEMO il n'est pas possible de défendre sa position sans arguments scientifiques.

BK: Le fait que la Suisse ne soit pas membre de l'UE joue-t-il un rôle dans ton travail au sein de l'UEMO?

DW: Dans certains domaines oui. Par exemple nous découvrons que les domaines qui relèvent de la législation européenne, sont délicats. La Suisse est dans une position bizarre: elle doit se soumettre au nom de Schengen à la loi sur les qualifications professionnelles mais ne peut pas faire du lobbying pour la changer puisqu'elle n'a pas de parlementaires européens. Il y a aussi des règlements qui ne la concernent pas: on l'a vu récemment grâce au juriste de la FMH à propos de la responsabilité professionnelle auprès des patients d'autres états européens. Pour ces raisons, je pense que la Suisse ne peut pas prétendre à la présidence de l'UEMO. Pour le reste, si je vais au Parlement de Bruxelles, j'y représente l'UEMO et non la Suisse. Mais dans le cadre de l'UEMO elle-même la position décalée de la Suisse est plutôt un atout. On notera d'ailleurs que 2 vice-présidents sur 4 ne sont pas européens: le norvégien et le suisse.

BK: En 2000, un Suisse (Willi Buss) était déjà un des vice-présidents de l'UEMO; L'UEMO a-t-elle changé entre temps?

DW: L'UEMO s'est élargie vers l'Est de l'Europe. La Turquie est entrée, la France est revenue. Je pense que l'on arrive mieux à parler un langage commun. Un groupe de travail glossaire s'est penché sur les définitions et a découvert la difficulté de comprendre les particularités de chaque pays. Qu'est-ce qu'une qualification, une certification, une validation? Qui le fait: l'Etat, l'association professionnelle? Etc. La visibilité a aussi augmenté par la participation à des projets européens: Smart (objec-

³ WONCA est l'acronyme de la «World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians» (World Organization of Family Doctors).

tives for health care information systems and electronic health records in primary care), Tell-me (communication during epidemic outbreak) et ENS4 care.

BK: Quels sont les objectifs de l'UEMO? Sont-ils atteints?

DW: Voici les objectifs de l'UEMO définis dans les statuts: l'étude et la promotion de la norme la plus élevée en matière de soins aux patients, de formation médicale continue et de développement professionnel continu, des conditions d'exercice professionnel dans le cadre de la médecine générale/médecine familiale en Europe. La défense du rôle des médecins généralistes/médecins de famille dans les systèmes de soins de santé. La promotion des intérêts éthiques, scientifiques, professionnels, sociaux et économiques des médecins généralistes/médecins de famille européens et la garantie de leur liberté d'exercice dans l'intérêt du patient. Etre l'organisation médicale représentant la médecine générale/médecine familiale en Europe; fournir tous les efforts nécessaires pour remplir ce rôle. Certains objectifs sont atteints, d'autre en perpétuelle étude pour faire face aux changements sociétaux. Il sera nécessaire d'améliorer le mode de travail de l'UEMO, notamment par la création de sous-groupes de travail entre les sessions pour préparer au mieux le travail de l'AG.

La plus grande déception c'est que du temps de Willy Buss déjà, l'on parlait du titre de spécialiste européen en médecine de famille. Ici nous nous heurtons à la sacro-sainte libre circulation des professionnels et comme il reste quelques pays qui n'ont pas ce titre, la CE s'aligne au minimum, permettant la circulation. Le problème est maintenant davantage une question de lobbying dans ces pays que d'action au niveau européen.

BK: Concrètement: L'UEMO publie constamment des déclarations concernant des sujets actuels qui touchent la médecine de famille à l'échelle européenne. Actuellement, il s'agit de la prise en charge médicale des réfugiés et des résistances aux antibio-

tiques. Comment ces revendications formulées de manière très ouverte parviennent-elles au Conseil des ministres européens? Ont-elles un effet quelconque? Comment en entend-on parler en Suisse? Comment parviennent-elles jusqu'aux décideurs? Comment sont-elles mises en application en Suisse?

DW: L'UEMO publie régulièrement un bulletin de ses activités accessible sur son site.⁴ L'UEMO a recours aux services d'une agence de consultants spécialisée dans les affaires européennes⁵ qui l'avertit des dossiers européens importants et se préoccupe de l'acheminement des informations aux bonnes personnes. C'est par exemple, grâce à cette collaboration que nous avons été informés de l'existence du projet ENS4care et que nous avons pu y participer. Les cibles de contacts sont plutôt les DG (directions générales – hauts fonctionnaires européens) que le Conseil des ministres. Par ailleurs des meetings comme celui du Innovation Summit au parlement de Bruxelles sont l'occasion de contacts avec des MEP (Members of European Parliament). A chaque AG, sont présents des politiciens européens soit MEP du pays invitant, soit représentant de DG. En Suisse l'information passe par «Primary et Hospital Care» après chaque meeting. Fritz Fark et moi avons aussi lors de certaines prise de position contacté des politiciens suisses. La venue du congrès de l'UEMO en Suisse est aussi une occasion de réunir des politiciens suisses autour de l'UEMO (le dernier meeting en Suisse a eu lieu à Lucerne en 2010). Quant à l'effet de nos prises de position? Nous ne pouvons pas nous prévaloir de l'efficacité de MFE au niveau européen puisque le droit d'initiative n'existe pas. Je pense que le travail passe davantage par notre présence et notre visibilité et notre capacité de travailler avec d'autres organisations comme EFN.

BK: Et pour terminer, puis-je te demander de terminer la phrase suivante? «Si l'UEMO n'existait pas, ...»

DW: ... il n'y aurait pas de médecins de famille sur la scène politique européenne. L'activité politique du médecin de famille qui passe en Europe par le lobbying et les contacts devrait être inventée.

⁴ http://www.uemo.eu/images/stories/bulletin/uemo_newsletter_january2015.pdf

⁵ www.squaris.com