

A cet emplacement traditionnellement réservé aux opinions politiques du Comité central, nous nous sommes dit que pour la fin de l'année, quelques idées un peu décoiffantes nous feraient du bien!

Nous cédon ainsi avec grand plaisir la plume au Professeur Charles Bader, vice-doyen chargé des études à la Faculté de médecine de Genève – grand merci à lui, et bonne fin d'année à vous!

Jacques de Haller, président de la FMH

## Les Facultés de médecine face à leurs missions sociales et communautaires

Les Facultés de médecine suisses ont pour missions, outre l'enseignement et la recherche, d'*assumer une responsabilité sociale* et de *s'impliquer dans la communauté*. Ce sont des conditions requises pour obtenir l'accréditation\*, le permis de former des médecins. Alors que même les pays les plus prospères de notre planète sont malades de leur système de santé et ne trouvent pour y remédier que des mesures de contraintes (rationnement des soins, limite à l'installation des jeunes médecins, limitation au libre choix du médecin, etc.), on doit se demander si les Facultés de médecine assument leur part de responsabilité sociale et d'implication dans la Communauté.

Ces missions sont généralement déléguées à des Instituts (de Médecine sociale et préventive, de Médecine légale, de Médecine communautaire, etc.) mais cela suffit-il pour les accomplir complètement? Y a-t-il eu, par exemple, une réflexion générale des Facultés sur ces questions ou, pour le formuler autrement, les Facultés se fixent-elles des priorités pour ces missions, comme elles le font pour la recherche et pour l'enseignement? Je crois pouvoir répondre par la négative!

Pour accomplir complètement ces missions, une Faculté de médecine, par le biais de chacun de ses acteurs, de l'étudiant de première année jusqu'au Doyen, devrait être pénétrée de cette responsabilité sociale et de cette nécessité de prendre en compte les opinions et les besoins de la communauté. Cette sensibilité s'apparente à la sensibilité écologique: elle ne devient pleinement efficace que lorsqu'elle participe naturellement à chacune de nos pensées et de nos actions. Or, malgré les efforts et progrès accomplis ces dernières années par des réformes des études visant à promouvoir les dimensions communautaires dans la formation des médecins, il serait actuellement exagéré de prétendre que les Facultés de médecine remplissent pleinement leur mission dans un secteur très important en termes

d'économie de la santé et de bien-être de la population.

Dans un article en page 2823-5, je suggère qu'une formation qui rendrait *chaque acteur de la santé* pleinement conscient de ses missions sociales et communautaires pourrait avoir un impact économique. En m'inspirant de réflexions sur le monde industriel, j'essaie de montrer que la formation peut être une «innovation disruptive» et que, en modifiant les comportements du personnel médical au sens large et, par effet domino, les comportements des patients, elle pourrait avoir sur le monde de la santé des effets économiques semblables à ceux des innovations disruptives dans le monde industriel.

Nous vivons une période favorable au changement. Dix ans de réforme des études de médecine dans toutes les Facultés de médecine suisses ont considérablement modifié les attitudes et préparé le terrain pour une évolution permanente de l'enseignement. La nouvelle loi sur les formations médicales, sur le point d'entrer en vigueur (2008), encourage les développements dans les domaines touchant aux responsabilités sociales des médecins et à leur implication dans la communauté. De plus, l'application des directives de la Déclaration de Bologne aux études de médecine est une occasion d'innover. En collaboration avec les Hautes écoles spécialisées en santé, les associations spécialisées concernées et avec les Ecoles polytechniques fédérales, les Facultés de médecine peuvent créer de nouvelles filières de formation qui permettront aux personnels en santé en général et aux médecins en particulier d'accomplir pleinement leurs missions sociales et communautaires.

Un investissement dans la formation pour dépenser moins d'argent en consommant de meilleurs soins? Il est permis de rêver à un monde meilleur!

Charles-R. Bader \*

\* Les Facultés de médecine suisses doivent se soumettre à une procédure d'accréditation pour former des médecins et obtenir une reconnaissance internationale. Les standards de qualité à respecter ont été préparés, sur la base des critères de la World Federation for Medical Education, par la Commission Interfacultés médicale suisse, l'Organe d'accréditation et de contrôle de qualité pour les hautes écoles suisses et l'Office fédéral de la santé publique.

• Vice-doyen, Président de la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS), Faculté de médecine de l'Université de Genève.

An dieser Stelle, die sonst für politische Meinungen des Zentralvorstandes reserviert ist, präsentieren wir zum Jahresende ein paar unkonventionelle Ideen – sie werden uns guttun!

Mit grosser Freude überlassen wir also den Platz Prof. Charles Bader, Vizedekan Lehre der medizinischen Fakultät der Universität Genf. Wir bedanken uns herzlich bei ihm und wünschen Ihnen allen frohe Festtage!

*Jacques de Haller, Präsident der FMH*

## Die medizinischen Fakultäten und ihre Aufgaben gegenüber Gesellschaft und Gemeinschaft

Die medizinischen Fakultäten der Schweiz haben neben Ausbildung und Forschung die Aufgabe, soziale Verantwortung zu übernehmen und sich in der Gemeinschaft zu engagieren. Dies sind Bedingungen für die Akkreditierung\*, die Genehmigung zur Ausbildung von Ärzten. Selbst die florierendsten Länder der Erde leiden an einem kranken Gesundheitswesen und ergreifen ausschliesslich Zwangsmassnahmen (Behandlungsrationierung, Zulassungsstopp für junge Ärzte, Einschränkung der freien Arztwahl usw.), um Gegensteuer zu geben. Folglich muss man sich fragen, ob die medizinischen Fakultäten ihre soziale Verantwortung und ihre Rolle in der Gemeinschaft wahrnehmen.

Diese Aufgaben werden im allgemeinen an bestimmte Einrichtungen (für Sozial- und Präventivmedizin, Rechtsmedizin, Community Medicine usw.) übertragen – aber reicht dies? Haben die Fakultäten beispielsweise umfassend über diese Fragen nachgedacht, oder anders ausgedrückt: Haben sie wie in der Forschung und Lehrtätigkeit Prioritäten für diese Aufgaben festgelegt? Ich glaube, diese Frage mit Nein beantworten zu müssen.

Um diesen Auftrag zu erfüllen, sollte eine medizinische Fakultät über alle ihre Akteure – vom Erstjahrsstudenten bis zum Dekan – von dieser sozialen Verantwortung und der Notwendigkeit, die Meinungen und Bedürfnisse der Gemeinschaft zu berücksichtigen, regelrecht durchdrungen sein. Diese Sensibilität ist mit dem Umweltschutzgedanken vergleichbar: Sie entfaltet ihre volle Wirkung nur, wenn sie ganz natürlich an allen unseren Überlegungen und Handlungen beteiligt ist. Trotz der Anstrengungen und Fortschritte der letzten Jahre in Form von Studienreformen, die den Gemeinschaftsaspekt in der Ärzteausbildung fördern wollen, kann jedoch nicht behauptet werden, dass die medizinischen Fakultäten ihre Aufgabe in einem gesundheitswirtschaftlich und volksgesundheitlich sehr bedeutenden Sektor wahrnehmen.

In meinem Artikel auf Seite 2826-8 stelle ich die These auf, dass eine Ausbildung, dank der jeder Akteur des Gesundheitswesens sich seiner Aufgabe in Gesellschaft und Gemeinschaft bewusst wird, wirtschaftliche Auswirkungen haben kann. Gestützt auf Überlegungen aus der Industrie versuche ich aufzuzeigen, dass Ausbildung eine sogenannte «disruptive Innovation» darstellen kann. Durch eine Verhaltensänderung beim medizinischen Personal im weiteren Sinne und dank Dominoeffekt auch bei den Patienten könnte sie im Gesundheitswesen eine ähnliche Wirkung entfalten wie die entsprechenden Innovationen in der Industrie.

Wir leben in einer Zeit, die für Veränderungen günstig ist: Zehn Jahre lang Reformen des Medizinstudiums aller medizinischen Fakultäten des Landes haben die Einstellungen erheblich geändert und den Weg für eine ständige Entwicklung der Lehrtätigkeit geebnet. Das neue Gesetz über die universitäre Ausbildung in den medizinischen Berufen, das 2008 in Kraft treten wird, fördert den Fortschritt im Bereich der sozialen Verantwortung der Ärzte und ihrer Arbeit in der Gemeinschaft. Ausserdem bietet die Anwendung der Bologna-Richtlinien auf das Medizinstudium eine Chance für Innovationen. Die medizinischen Fakultäten können in Zusammenarbeit mit den Fachhochschulen des Gesundheitswesens, den betroffenen Fachverbänden und den eidgenössischen technischen Hochschulen neue Studiengänge ausarbeiten, dank denen die im Gesundheitswesen tätigen Kräfte im allgemeinen und die Ärzte im besonderen ihre Aufgaben in Gesellschaft und Gemeinschaft wahrnehmen können.

Eine Investition in die Ausbildung, um weniger auszugeben und gleichzeitig eine bessere Behandlung zu bekommen? Man darf doch von einer besseren Welt träumen!

*Charles-R. Bader* ♦

\* Die medizinischen Fakultäten der Schweiz müssen sich einem Akkreditierungsverfahren unterziehen, um Ärzte auszubilden und international anerkannt zu werden. Die zu erfüllenden Qualitätsnormen wurden von der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission, dem Akkreditierungs- und Qualitätssicherungsorgan der Schweizer Hochschulen und dem Bundesamt für Gesundheit gestützt auf die Kriterien der World Federation for Medical Education ausgearbeitet.

♦ Vizedekan, Präsident der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK), Medizinische Fakultät der Universität Genf.