

# Quid du tronc commun?

H. Stalder,  
H.-R. Schwarzenbach

## 1997: Un bon départ

Vous souvenez-vous du congrès de Genève en juin 1997, organisé conjointement par les Sociétés Suisses de Médecine Interne (SSMI) et de Médecine Générale (SSMG) sous la houlette de deux présidents locaux enthousiastes et de deux présidents de sociétés bienveillants? Le sujet commun était: «Médecine de premier recours: Science ou Art?» et, lors des assemblées des sociétés, il y avait un point commun à l'ordre du jour: le tronc commun! L'idée partait du fait que l'interniste et le généraliste en cabinet partagent beaucoup d'activités – la médecine de premier recours – et que, par conséquent, les objectifs de formation tant au niveau postgradué que prégradué et continu sont similaires et que les curriculum pourraient être organisés ensemble.



Figure 1  
Le chêne: symbole du tronc commun – avec des branches.

Trois ans auparavant, un certain nombre de personnes issues des SSMI, SSMG et de la Société Suisse de Pédiatrie ainsi que des cercles académiques se sont réunies afin de créer ensemble le Collège de Médecine de Premier Recours. L'idée de base du Collège était similaire au concept du tronc commun: pour faire avancer la médecine de premier recours, il faut réunir les forces là où il y a des similitudes et éviter les doublons. L'Académie Suisse des Sciences Médicales a aussi soutenu ce projet par souci de donner un appui à la recherche en médecine de premier

recours, un domaine fortement négligé dans notre pays.

Depuis, il y a eu des évolutions réjouissantes: le Collège organise avec succès l'assistantat au cabinet. Son congrès annuel à Lucerne est un grand succès et il a été de même pour celui de Lausanne. La SSMI a fait un grand pas vers la médecine de premier recours avec sa révision du règlement de formation postgradué, qui inclut maintenant un an et demi en médecine ambulatoire. A Berne, à Genève et ailleurs, internistes et généralistes travaillent étroitement ensemble et, enfin, une retraite annuelle du Collège réunit tous les représentants de la médecine de premier recours ...

## 2002: Au point mort?

Et aujourd'hui? C'est comme si l'enthousiasme s'était évanoui: parler du tronc commun est, paraît-il, tabou. Chaque société continue d'avoir ses commissions de formation – prégradué, postgradué, continue – et de recherche, etc., auxquelles se sont encore ajoutées celles du Collège. Trois tiges donc à la place d'un tronc commun?

Un rapprochement durable au moins des deux sociétés de médecine interne et de médecine générale aurait cependant beaucoup d'avantages. Une voix unique et forte serait mieux entendue chez les politiciens et les caisses maladie. Au niveau académique, chaque société pourrait apporter ses forces. La SSMI organise un congrès florissant. Elle est bien implantée dans les hôpitaux et a réussi à adapter son plan de formation postgradué à la médecine de premier recours. La SSMG a une plus grande expérience avec la médecine pratique, elle a organisé les cercles de qualité avec leurs acquis en formation et en assurance de qualité, son examen de spécialité est innovatif et adapté aux objectifs de formation du médecin de premier recours. Un rapprochement éviterait les doubles, voire triples actions de commissions, de comités et de groupes de travail et donc des frais. Au niveau des facultés, la médecine de premier recours est, hélas, peu représentée. Une pression des deux sociétés, qui représentent une si grande proportion de médecins installés, forcerait certains cadres académiques à sortir de leur ghetto et à ouvrir recherche et enseignement à la médecine ambulatoire. Un rapprochement permettrait

Die deutschsprachige Fassung  
dieses Textes erscheint in Heft 25  
von PrimaryCare.

Correspondance:  
Pr H. Stalder  
Département de médecine  
communautaire  
Hôpital cantonal  
Rue Micheli-du-Crest 24  
CH-1211 Genève 14  
E-Mail: hans.stalder@hcuge.ch

aussi d'avoir des plans de carrière pour les futurs médecins de premier recours, les menant soit vers le cabinet, soit aussi vers des carrières académiques. Carrières académiques en médecine de premier recours? Oui, rappelons-nous que, dans d'autres pays pas si loin de chez nous, des départements de médecine de premier recours existent bel et bien.

### **Créer une société pour la médecine de premier recours?**

Quelques-uns parlent de fusion des deux sociétés. C'est comme si on avait parlé de la réunion des deux Allemagne six mois avant la chute du mur. D'autres ont même trouvé un nom: Société de médecine interne générale, ou encore Société de médecine de famille, ou Société de médecine de premier recours. Parlons plutôt de rapprochement. Parlons de

tronc commun, de travail en commun, étant donné que nous avons des racines communes: la médecine de premier recours. Une première action pourrait être un curriculum postgradué en commun avec, bien sûr, des modules spécifiques pour chaque société. On pourrait même rêver d'un examen de spécialité en commun. Une représentation commune dans les commissions de succession des professeurs de médecine interne à Zurich, Bâle et Genève pourrait être une deuxième action. C'est là que l'avenir académique – recherche et formation prégraduée de la médecine interne (et générale!) se décidera.

Chers présidents, chers membres des comités des sociétés de médecine de premier recours, ayez du courage et avancez! Etudiants, assistants, candidats pour la spécialité de médecine de premier recours et surtout vos collègues au cabinet n'attendent que ça!