

La place de la médecine générale dans la formation des futurs médecins

Table ronde lors du séminaire des cadres de la SSMG au Bürgenstock, le 3 mai 2003

Lors de ce séminaire, les cadres de la SSMG discutèrent avec animation avec des invités des universités et de plusieurs institutions politiques actives dans les domaines de la santé publique, de l'administration fédérale et de l'assurance, ainsi qu'avec des représentants des organisations de consommatrices et consommateurs et de la Fédération suisse des syndicats ouvriers. Le président de la SSMG, J. de Haller, fut le modérateur chevronné de ces débats.



Bruno Kissling

La médecine générale doit faire partie de l'Université – mais comment?

André Perruchoud¹ appuie l'idée d'incorporer la médecine générale à l'Université, avec une chaire structurelle, liée à un poste et pas à une personne, selon les mêmes principes que pour les autres spécialités. La médecine générale peut le revendiquer, car c'est nécessaire pour encourager les étudiant-es en médecine; et il faudrait qu'il en résulte pour les médecins généralistes et l'Université un bénéfice réciproque. Les modèles à temps partiel pour les professeurs, promus par les FI(H)AM, ne poseraient pas de problème. La responsabilité de l'enseignement – ce nerf vital de l'Université – devrait incontestablement rester à celle-ci. A. Perruchoud envisage un contrôle plus rigoureux pour les enseignants praticiens que pour les médecins assistant-es et chef-fes de clinique, car ceux-ci sont déjà en relation directe avec les responsables de l'enseignement, du fait de leur proximité géographique. Politiquement, le moment est judicieux pour faire évoluer ensemble les choses dans un sens positif.

J. de Haller rappelle que la médecine générale étant une facette très spécifique de la médecine; la question se pose donc de savoir s'il est réaliste de lui appliquer un schéma repris des autres disciplines.

Pour Peter Suter² également, la médecine générale fait partie de l'Université. La Faculté de Médecine est un cas particulier, car comme une école professionnelle, elle doit transmettre des aptitudes pratiques en plus de la base théorique. Cette compétence est clairement du ressort des médecins praticiens. P. Suter pense que la responsabilité de l'enseignement incombe à tous, aux politiciens, à la Faculté et aux médecins généralistes.

La création d'une chaire impose des alliances adéquates, poursuit-il. Les plus efficaces seraient des regroupements avec des contextes professionnels proches, par exemple avec les médecins internistes; une solution politique prendrait beaucoup trop de temps, car une chaire devrait finalement être retirée à quelqu'un et il faudrait «rogner» sur les crédits. Alors que l'argent suivrait automatiquement dès que l'enseignement et la recherche lui permettraient de se profiler.

Werner Bauer³ propose l'alliance de la SSMI, elle-même actuellement en train de réfléchir à son avenir – l'union fait la force.

J. de Haller accepte très volontiers cette offre. Les sociétés cantonales vaudoises de médecine générale et de médecine interne ont récemment fusionné et, dans le canton de Berne, les médecins de premier recours viennent de voter très nettement en faveur d'une telle fusion. C'est vraiment une option très prometteuse. Mais avant cette ouverture et une telle fusion pour les sociétés centrales, elles doivent d'abord clairement arriver à définir leur identité, afin de faciliter les échanges. La SSMG y travaille actuellement très énergiquement, notamment par la révision totale de son programme de formation postgraduée, basé depuis peu sur la Définition Européenne de la médecine générale / médecine de famille de la WONCA.

Hu. Späth remarque que les branches universitaires de la médecine interne et de la pédiatrie sont actuellement bien éloignées de leur discipline telle qu'elle est pratiquée ambulatoirement. La médecine générale, par contre, ne s'est jamais établie comme une discipline académique. Dans les FI(H)AM, les instances des Facultés de médecine générale, respectivement de médecine de famille, ces trois sociétés peuvent s'allier dans une voie académique qui leur serait utile.

Mais tout ne semble pas être si facile, comme certains l'ont fait remarquer lors de

1 André Perruchoud, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Bâle et Médecin-chef du Département de Médecine interne, Hôpital cantonal, Bâle.

2 Peter Suter, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Genève et président de la Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS)

3 Werner Bauer, président de la SSMI

Die deutschsprachige Originalfassung dieses Artikels ist im Heft 21 von PrimaryCare erschienen.

Dr. med. Bruno Kissling
Sekretär der SGAM
Efenauweg 6
CH-3006 Bern
kissling@primary-care.ch

cette table ronde, parfois avec une certaine véhémence.

P. de Vevey rappelle que, même si nous savons exactement ce que nous voulons des universités, à savoir une chaire, cette exigence est repoussée pour des raisons obscures, comme l'a montré l'exemple lausannois. Il décrit les médecins en «victimes de la violence».

B. Rindlisbacher argumente que les autres disciplines universitaires, actives dans un hôpital soutenu par l'Etat, ont pour ainsi dire automatiquement accès aux finances étatiques dont elles ont besoin, alors que la médecine générale reste le plus souvent à l'écart, vu qu'elle n'est pas une discipline hospitalière. Ce qui se répercute aussi bien dans la formation prégraduée que dans le projet de formation postgraduée d'assistantat au cabinet médical. Les organisations professionnelles ne peuvent résoudre ces problèmes ni de leur propre responsabilité, ni sans aide de l'Etat. P. Suter lui répond que, comme le montre l'exemple genevois, il peut très bien y avoir des initiatives privées, provenant de médecins en pratique libre, au début d'une histoire universitaire réussie. A. Vilaseca n'admet pas ce point de vue. Sa question sur l'intérêt de santé suisse à un partenariat avec la Faculté de médecine déclenche l'hilarité.

Selon Ph. Fontaine, le but de la SSMG est d'obtenir maintenant une chaire de médecine générale structurelle dans chacune des 5 universités, avec nomination et rétribution conformes au statut professionnel. Il ne suffit plus d'être défrayé par un pourboire. Il faut absolument un soutien politique et financier clair.

Selon W. Gilgien, il faut encore ajouter que, les universités portant plutôt leur intérêt sur les progrès médicaux, elles ne répondent pas toujours à ce que la population attend de la médecine.

W. Ringli rétablit le calme, soulignant que nous ne devons pas menacer la situation actuelle, qui comporte de bons points de départ

et un goodwill très présent de la part des institutions, en nous créant des ennemis et en échauffant les esprits. Les médecins et les facultés doivent, avec le soutien des politiciens, suivre une voie commune vers une formation pré- et postgraduée de qualité – avec assistantat au cabinet; comme cela se pratique de manière très efficace au Danemark par exemple.

Promouvoir la compétence et la qualité de la formation de médecine générale

Philippe Lehmann⁴ répond à la question de J. de Haller, à savoir ce qu'il ferait la semaine prochaine pour faire entrer la médecine générale à l'Université, en avançant qu'en tant que non médecin, il a beaucoup appris à ce séminaire. Il a été surpris à plusieurs reprises que la médecine générale ne soit pas parvenue depuis déjà longtemps à avoir sa place à l'Université – contrairement à la pédiatrie; il s'étonne également que la population ne revendique pas une médecine de premier recours dont la compétence et la qualité soient assurées par une formation pré-, postgraduée et continue adéquate des médecins généralistes. Il se demande quelle influence pourraient jouer les réseaux d'assurance dans ce domaine. Si le Conseil national déclarait obligatoires les réseaux de médecins, il faudrait des généralistes jouant le rôle de «gatekeepers», dont les compétences respectives relèvent du plus haut niveau de qualité de formation. Il s'étonne de voir combien de médecins font partie de cercles de qualité, et du grand nombre d'enseignant-es, alors que, par contraste, la question de leur formation pré-, postgraduée et continue soit si mal ancrée.

B. Künzi rappelle que la qualité demandée par Ph. Lehmann est quantifiable. Qualidoc, l'instrument de mesure de la qualité de SwissPEP (la FMH et la SSMG participent à SwissPEP), donne l'avis de 15000 patient-es suisses sur les prestations de la médecine de

4 Philippe Lehmann, Chef de projet
Politique nationale suisse de la
santé





famille avec toute la transparence voulue. Mais il faut encore développer la culture de la mesure de la qualité auprès des médecins. M. Isler souligne qu'il est en outre prouvé que la médecine est nettement meilleure et plus économique si les patient-es utilisent le système de santé via un médecin de famille.

Nous aurons toujours besoin de bons médecins – mais combien?

Marc André Giger⁵ répond tout d'abord qu'il a été impressionné par la Définition européenne de la médecine générale / médecine de famille de la WONCA Europe 2002. Les missions de prévention font partie de son image de la profession, de même que la responsabilité des médecins de famille pour éviter des examens et traitements inutiles.

Combien faudra-t-il de médecins de famille à l'avenir? Il en faudra, M. A. Giger en est convaincu. Dans la situation actuelle instable, où le manque de médecins se dessine non seulement dans les campagnes mais aussi dans les centres urbains, et où les abandons professionnels à la suite de burn-out se mul-

tiplient, il est difficile de fixer un chiffre. Il faut tendre à un «optimum» en utilisant à bon escient les moyens financiers. Pour garantir un nombre suffisant de médecins, il envisage les réseaux, qui permettent à plusieurs médecins d'engager ensemble leur responsabilité de fournir des prestations médicales de qualité à des prix bas.

M. Kamber fait remarquer que les médecins, même s'ils aiment leur profession, souffrent du fait que leur image auprès du public se dégrade de plus en plus; et que ceci a des répercussions négatives sur la relève. Toni Bortoluzzi⁶ ne voit pas du tout les choses de cette manière; l'image des médecins est toujours très bonne et ceux-ci devraient l'utiliser comme une force.

Intermezzo – un échange de coups entre partis politiques

T. Bortoluzzi revient sur la demande d'aide de l'Etat de B. Rindlisbacher. Il répond que les questions discutées ici au Bürgenstock sur l'image de la profession et la qualité de la formation en médecine générale sont un pro-



⁵ Marc André Giger, directeur de santéuisse

⁶ Toni Bortoluzzi, président de la Commission de la santé du Conseil national



blème d'association professionnelle. La Confédération peut tout au plus donner quelques conditions cadres, puisqu'aucune base légale ne permet de fixer les buts du système de santé au niveau national. C'est ainsi que 27 politiques cantonales co-existent. Ou plutôt, comme le fait remarquer Colette Nova⁷, c'est ainsi que, 27 fois, aucune politique de la santé n'existe. Elle ajoute que la Confédération ne peut certes pas se dégager de la responsabilité d'une politique de la santé coordonnée au niveau national et que l'initiative Santé du PS en vue des votations du 18 mai, malgré ses faiblesses, est un pas dans la bonne direction.

De quels médecins avons-nous besoin, de quelle formation ont-ils/elles besoin?

Au nom des 400 000 membres de l'Union Syndicale Suisse, C. Nova se prononce en faveur d'un système de santé avec un bon réseau de médecins de famille, ayant suivi une formation pré- et postgradué de haut niveau qualitatif et assumant une fonction clef dans

un système de santé facilement accessible sur l'ensemble du territoire. Avec cette fonction importante, la nécessité d'une place à l'Université est évidente. Il est incompréhensible, irresponsable et même scandaleux, que la médecine de famille soit considérée comme quantité négligeable. Il s'agit en outre de revoir les formes d'honoraires des médecins praticien-nes, afin que les étudiant-es qui, au début de leurs études souhaitent encore devenir généralistes, ne continuent pas d'opter si nombreux pour des spécialités où le prestige et les honoraires sont plus élevés, ce qui rend le système global naturellement plus cher.

Marianne Meyer⁸ a posé cette question à 10 personnes assurées politiquement au fait et de sensibilité diverse quant à la politique de la santé, dans les rangs de sa fédération de consommateurs. Ces personnes attendent beaucoup des médecins, comme le montre cette énumération informelle: une bonne formation pré-, postgradué et continue dans le cadre universitaire; une influence positive sur les coûts; une écoute active et une lecture de synthèse entre les lignes dans les anam-



⁷ Colette Nova, secrétaire de l'Union Syndicale Suisse

⁸ Marianne Meyer, Secrétaire générale de la Fédération Romande des Consommateurs (FRC)



nèses complexes des patients; une influence active sur la prévention et l'amélioration de la santé; un rôle de formateur, les médecins devant apprendre à leurs patient-es ce qu'ils peuvent faire eux/elles-mêmes pour leur santé («patient empowerment»); inspirer confiance; être capable d'agir avec compréhension si un examen voulu par le patient n'est pas ressenti indispensable par le médecin; être à même de gérer le doute; avoir une grande disponibilité; faire des visites à domicile; avoir de brefs délais d'attente; être le relais avec le spécialiste quand c'est nécessaire.

Elle pense que la médecine générale est une spécialité à part entière; cette image professionnelle est un atout que les médecins de famille doivent présenter et vendre à l'extérieur comme une exclusivité.

Ph. Fontaine accentue encore cette image du médecin de famille. Une bonne médecine est plus gourmande en temps qu'en argent. Les politiciens devraient soutenir une telle médecine pour qu'elle puisse accorder son temps aux gens, de leur naissance à leur mort. Car lorsque les spécialistes ne savent plus, la

médecine générale est souvent la «médecine du dernier recours». La suppression de l'obligation de contracter doit être clairement refusée dans l'intérêt d'une telle médecine et du libre choix du médecin. Ph. Fontaine associe un «oui, mais ...» à la clause du besoin, car la loi du marché n'est pas la solution universelle; toutefois le pouvoir est plus entre les mains des cantons qu'entre celles des assureurs.

Nous sommes en route

J. de Haller clôt cette table ronde. La question de la formation progresse, petit à petit. A la lumière des réflexions échangées ici, la SSMG va clarifier ses idées, formuler des projets adaptés, fixer la voie qu'elle va suivre et fortifier les alliances nécessaires.

