

## Bürgenstock 2003 – synthèse?

«La médecine générale – médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, et de pratique clinique. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires avec ses propres fondements scientifiques.»

(Définition européenne de la médecine générale/médecine de premier recours, WONCA Europe 2002)



Hansueli Späth

Voici un fait qui ne soulève aucun doute, que pratiquement personne ne pouvait ou ne voulait contester dans les ateliers de travail: la médecine générale est une discipline autonome qui appartient au domaine universitaire en tant que spécialité académique et scientifique! Avant eût été mieux, mais au plus tard à la publication de la définition européenne de la médecine générale/médecine de famille citée en exergue, les milieux universitaires devront enfin prendre conscience de cette réalité, l'accepter et y adhérer – cette définition, assortie du listage minutieux de toutes les fonctions et devoirs que le médecin de premier recours exerce de fait, est le fruit de la collaboration de spécialistes issus de trente pays européens – y compris la Suisse!

Ce document d'une importance extrême issu de la WONCA Europe en 2002 procure sa propre identité à la médecine générale et devrait à l'avenir contribuer de manière décisive à une meilleure compréhension de notre spécificité.

On a certes émis le reproche qu'il s'agissait là en fait d'un «manifeste syndical» issue d'un groupe professionnel où l'objectivité faisait défaut – ce qui pourrait bien être vrai. Mais cela ne change rien au droit et à la nécessité de la médecine générale de s'ancrer enfin dans les universités.

### La société continuera à avoir besoin de médecins de premier recours

On aura besoin de médecins de premier recours aussi à l'avenir! Le médecin de premier recours bien formé traite en règle générale les patients avec un rapport efficacité/coût meilleur que les spécialistes ou les hôpitaux, et la médecine de premier recours dispose

d'une grande capacité à stabiliser les coûts de santé dans le domaine ambulatoire. Mais je le répète: les médecins de premier recours doivent être bien préparés à leur tâche, et c'est pour cela que l'académisation de la médecine générale procède d'un besoin politique de la société.

### Formation professionnelle – collaboration à la recherche

La *compétence* des médecins de premier recours? Qu'ils soient capables de transmettre à l'apprenant dans leur propre cabinet la médecine générale et ses contenus spécifiques est déjà attesté aujourd'hui par le travail des instances facultaires de médecine générale. Seul le médecin de premier recours, et personne d'autre, possède cette compétence!

C'est l'expérience qui le montre: notre force vient de notre engagement professionnel chaque jour renouvelé dans la relation durable que nous entretenons avec nos patients. Ainsi l'étudiant apprend-il sans sélection ni filtre, en direct, ce qu'est la médecine de premier recours. La question se pose naturellement de savoir si ce lien continu et durable avec la pratique – qui pour nous va de soi – est vraiment une condition indispensable à l'exercice de l'enseignement – *un ordinariat sans activité de médecin de premier recours en cabinet?*

Et qu'en est-il du *caractère scientifique* de la médecine générale? Car c'est précisément cette qualité qui est souvent contestée par les facultés – c'est compréhensible, notre culture de recherche a des assises bien grêles! Voilà peut-être une raison pour laquelle, dans les facultés, on se croit en devoir de contrôler, souvent avec méfiance, les médecins chargés d'enseignement. Tous les participants du Bürgenstock s'accordèrent à constater qu'il existe un important besoin de rattraper cela et que les médecins doivent opérer un changement de culture dans le domaine de la recherche en médecine de premier recours; mais la question de son financement est restée ouverte.

### 1% des crédits de recherche sont-ils suffisants pour assurer un ancrage de la médecine générale à l'université?

Le problème a été largement discuté, de savoir comment la médecine de premier re-

cours à l'université doit être *financée*? Les cabinets de médecine générale ne sont pas arrosés de subventions comme les hôpitaux universitaires et on ne leur octroie pas non plus de crédits publics de recherche – *un Institut sans ressources financières?*

*Le financement de la recherche en Suisse* reflète l'intérêt que l'on porte à la recherche en médecine générale. Sur les 400 millions de francs que le Fonds national suisse investit chaque année dans des projets de recherche, la Commission «Recherches et Réalisations en Médecine Appliquée» (Prof H. Stalder) dispose juste de 150'000 francs (0.4‰) pour la recherche appliquée au cabinet médical. Voilà ce qu'on octroie à un domaine d'activité qui, avec 50 millions de consultations ambulatoires par année, contribue au budget annuel total des coûts de santé à hauteur de 1/3, soit 12 milliards de francs en chiffre rond. (NB: En Suisse, on investit chaque année 1 milliard de francs pour la recherche dans les universités.)

### Qui sera responsable?

Qui porte donc la *responsabilité* d'une meilleure formation des futurs généralistes? Sont-ce les médecins de premier recours, qui devraient porter seuls le souci de la génération montante? Sont-ce les universités, qui ne pourraient que profiter d'une intégration complète de la médecine de premier recours? Ou bien sont-ce les politiques, en tant que responsables de notre santé mentale, physique et économique? Au Bürgenstock, tout le monde tomba d'accord: tout le monde *en-*

*semble* doit contribuer, chacun avec toutes les ressources dont il dispose, à ce que la médecine générale/médecine de premier recours puisse s'ancrer solidement en tant que discipline universitaire jouissant d'un large appui.

Or aujourd'hui, on reste encore plus ou moins éloigné de ce but: les facultés mettent des obstacles sur le chemin des instances facultaires pour la médecine générale et veulent co-décider qui peut enseigner quoi dans le domaine de la médecine de premier recours. Les instances politiques n'ont pas encore compris les enjeux, comme l'a montré tout dernièrement la réponse du Conseil d'Etat du canton de Zurich à une motion demandant la création à l'Université d'un Institut pour la médecine de premier recours<sup>1</sup>:

*«En médecine de premier recours, il n'en va pas d'un contenu médical comme par exemple d'une maladie ou d'un organe mais d'une fonction, c'est-à-dire d'une application et de sa manière.»*

On est d'accord! mais voilà ce qu'on en tire comme conclusion:

«Par conséquent, la médecine de premier recours ne peut pas être considérée comme un domaine universitaire spécialisé autonome.» ... Canton de Zurich, en avril 2003

Mais dans cette affaire, le dernier mot n'a pas encore été dit. Le Grand Conseil du canton de Zurich décidera sous peu si en fait la médecine de premier recours n'est effectivement pas une discipline académique autonome et si elle n'a rien à faire à l'université.

Pour les participants à l'atelier de travail du Bürgenstock, je le répète, la réponse à cette question était claire. Nous gardons espoir et la SSMG y mettra toutes ses forces.

<sup>1</sup> Par la motion KR-no 347/2002 du 9 décembre 2002, la Commission pour la sécurité sociale et la santé voulait mandater le Conseil d'Etat pour la création d'un Institut pour la médecine de famille à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich.



Bürgenstock, 3. 5. 03 (Foto: Pierre Latin)