Thomas Rosemann, nouveau professeur ordinaire de médecine de famille de Zurich

En réalité, tout a commencé de manière anodine. J'ai vu le jour à Bad Aibling, une petite ville de Haute-Bavière, à quelque 50 km au sud de Munich. C'est là que j'ai suivi ma scolarité et achevé mes études secondaires. Dès les dernières années d'école, je savais que je voulais étudier la médecine même si, à l'époque, les médias annonçaient à grand bruit une pléthore de praticiens et que l'on ne prédisait pas un avenir très riant à la profession. Rien de tout cela ne m'a troublé. Après la maturité, j'ai commencé mes études de médecine à la Ludwigs-Maximillians-Universität de Munich et j'y ai passé mes examens en 1996. Vers la fin de cette période, j'ai été rattrapé par le nombre trop important de médecins. Les politiciens ont réagi sans délai à cette profusion de professionnels qualifiés bon marché et très motivés. D'un semestre à l'autre, l'autorisation d'exercer n'a plus été accordée à la fin des études et il a fallu travailler 18 mois de plus comme «médecin stagiaire (AiP – Arzt im Praktikum)». J'ai donc débuté comme AiP en chirurgie abdominale sans me choquer du fait que la femme de ménage qui nettoyait d'habitude la salle d'opération après mon passage et à qui je venais d'enlever l'appendicite gagne un salaire horaire supérieur au mien. J'étais en effet déjà content d'avoir un emploi. C'est ainsi, lorsque les politiciens vous utilisent comme un pion. Une expérience que j'ai refaite par la suite à plusieurs occasions.

Plus que le salaire, ce qui me dérangeait, c'était d'exercer une médecine purement «mécanique». Après quatre ans de chirurgie, je compris lentement que je souhaitais faire plus qu'enlever des vésicules biliaires et des appendices et qu'il me plairait de mieux connaître le patient que sa cavité abdominale. C'est ainsi qu'entre foies, vésicules biliaires et rates mûrit ma décision de devenir médecin de famille. Pour ce faire, j'ai pratiqué pendant trois ans la médecine interne ce qui a conforté ma décision. J'avais toujours été passionné par la recherche pratique. C'est pourquoi j'ai présenté ma candidature pour la «Section de médecine de famille et de recherche sur les soins» qui venait d'être créée à la clinique universitaire de Heidelberg. Dans la mesure où, en Allemagne, une activité dans un cabinet de médecine généraliste est obligatoire pour devenir spécialiste en médecine générale (à l'époque au moins un an, désormais deux ans), j'ai travaillé parallèlement dans un cabinet médical de campagne traditionnel. Dans ce village, on observait encore vraiment la structure des livres d'images: «un curé, un maître d'école, un docteur». L'éventail des traitements en était d'autant plus varié. L'enthousiasme pour les êtres humains et leurs besoins du médecin qui assurait ma formation continue et exerçait comme médecin de famille depuis plus de vingt ans fut pour moi une grande motivation et suscite aujourd'hui encore mon admiration.

Grâce à des financements extérieurs généreux, l'institut de Heidelberg grandit rapidement. Il fut passionnant de participer activement à cette transformation d'une exploitation de deux personnes en un service autonome de finalement 30 collaborateurs. Outre la formation pour laquelle nous avons introduit nombre d'innovations, du tutorat individuel aux examens du patient (objective structured clinical examinations; OSCES) en passant par les patients fictifs, nous effectuions des recherches complètes. La priorité était donnée à la documentation de la qualité du travail du médecin de famille afin de disposer de données valides des soins de premier recours pour la discussion avec les décideurs (politiques).

Ces dernières années, nombre d'instituts de médecine de famille ont vu le jour en Allemagne. Pour moi personnellement, le choix des emplois possibles était très limité. En effet, mon épouse m'avait expliqué très tôt qu'elle ne me suivrait que dans une région où elle pourrait retrouver les montagnes et les lacs dont elle avait l'habitude. Nous ne nous sommes jamais inquiétés de notre intégration. En tant que Bavarois, nous comprenons facilement le suisse alémanique et beaucoup d'Allemands feraient bien de prendre en exemple la chaleur et la sincérité que nous avons trouvées partout ici.

Spécialiste en cardiologie et angiologie, ma femme s'est rapidement vu proposer de nombreuses offres de travail. Je rapporterai ici, comme une anecdote, que son respect des médecins de famille a fortement augmenté ces derniers jours. En effet, elle remplace pour l'instant un collègue médecin de famille qui souffre d'une maladie aiguë grave et elle découvre la réalité des défis que les médecins fournissant les soins de base doivent relever jour après jour. Il faudrait d'ailleurs envisager de faire venir dans nos cabinets médicaux non seulement des personnes en formation, mais également des spécialistes. Leur admiration nous serait acquise.

> La priorité de notre recherche était donnée à la documentation de la qualité du travail du médecin de famille.

Un travail de développement important attend la nouvelle équipe de l'institut. Je pourrai me baser sur les travaux préalables d'Elisabeth Brandi-Ott et de Marco Zoller qui continueront d'ailleurs à m'apporter leur soutien. De plus, l'université nous octroie un poste et demi de médecin assistant. Avec le Prof. Battegay, directeur de la policlinique, nous identifierons par ailleurs deux assistants en rotation, qui s'intéressent à la médecine de famille et que nous intégrerons ainsi précocement à la formation et la recherche spécifiques. Il y aura un échange intensif sur les problèmes de méthode avec le centre Horten.

Les conditions sont donc globalement très positives, même si nous ne disposons malheureusement pas des mêmes ressources que d'autres facultés pour l'enseignement. Je pense toutefois qu'une étape importante a été franchie. Ce succès est dû à l'engagement de nos collègues. L'équipe de Zurich mettra tout en œuvre pour saisir l'opportunité qui lui est offerte.

Prof. Dr. med. Thomas Rosemann
Institut für Hausarztmedizin
Universitätspital
8091 Zürich
thomas.rosemann@usz.ch