

Bruno Kissling

Les temps sont mûrs pour un Institut de Médecine de famille à l'Université de Berne¹

Deuxième partie

La médecine de famille

Permettez-moi une brève synthèse.

Au cours des 150 dernières années, grâce aux progrès techniques importants réalisés, la médecine destinée aux malades souffrant d'affections aiguës s'est transformée en une médecine pour des patients polymorbides atteints de maladies chroniques concernant souvent plusieurs organes. L'art d'un seul médecin n'est plus suffisant. Et les connaissances médicales dans une seule spécialité sont aussi insuffisantes. Il faut souvent une coopération interdisciplinaire pour exploiter les possibilités de la médecine moderne. De nouvelles tâches sont apparues: le suivi à long terme des malades chroniques, une prévention globale, le conseil aux personnes exprimant leurs craintes et leurs questions, la prise en compte d'éléments biologiques, psychologiques, sociaux, économiques et culturels, le suivi psychologique et philosophique de la zone diffuse entre maladie et santé, le panachage correct de soins, de prévention, de remèdes et de palliatifs, le tout au moment qui convient.

Cette activité complexe constitue le domaine de la nouvelle médecine de famille et n'est pas seulement la somme de toutes les spécialisées pratiquées par les médecins généralistes, mais «plus et mieux que cette somme».

Jusqu'à présent, personne en Suisse n'a encore été formé spécifiquement à ces nouvelles compétences de la médecine de famille. Les médecins de famille suisses exerçant actuellement se sont formés au fur et à mesure de leur activité, de façon plus ou moins autodidacte. Mais les futurs praticiens devront être préparés spécifiquement à ces fonctions, de manière à pouvoir disposer d'une compétence médicale confirmée dès le premier jour de travail au cabinet médical.

Définition européenne de la médecine générale / médecine de famille Wonca 2002

Ces compétences médicales ont été précisées en 2002 par la définition européenne de la médecine de famille de Wonca Europe, dans le cadre d'une procédure internationale consensuelle associant des médecins de famille réputés de 30 pays. La Suisse participait également au processus.

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

Onze caractéristiques définissent la profession de la médecine de famille.

- A Elle est habituellement le premier contact avec le système de soins, permettant un accès ouvert et non limité aux usagers, prenant en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe, ou de toutes autres caractéristiques de la personne concernée.
- B Elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient.
- C Elle développe une approche centrée sur la personne dans ses dimensions individuelles, familiales, et communautaires.
- D Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit dans la durée une relation médecin-patient basée sur une communication appropriée.
- E Elle a la responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux, selon les besoins du patient.
- F Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires.
- G Elle gère simultanément les problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.
- H Elle intervient à un stade précoce et indifférencié du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide.
- I Elle favorise la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace.
- J Elle a une responsabilité spécifique de santé publique dans la communauté.
- K Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

¹ Discours public à l'occasion de la fête de l'Association bernoise des médecins de famille, à l'occasion de la seconde édition de la «Journée des médecins de famille suisses», le 1er avril 2008, dans la tente plantée devant l'entrée de l'Université de Berne.

Ces caractéristiques ont été élaborées à partir de la vie réelle. La médecine de famille se définit comme une plate-forme et un ancrage au cœur du système de santé. Elle est à disposition des patients tant en bonne santé que malades. Elle considère l'individu dans son contexte familial, professionnel et culturel et prend en compte la philosophie individuelle du patient. Le médecin et le patient recherchent ensemble une voie pour gérer l'incertitude.

Cette définition est tout à la fois un programme d'apprentissage, de recherche, de promotion de la qualité et d'activité pratique. Elle est devenue la base du programme de formation continue de la Société Suisse de Médecine Générale. Elle sera également la base de la formation et de la recherche de l'Institut de Médecine de famille de l'Université de Berne.

Importance de la médecine de famille pour le système de santé

Juste quelques mots sur l'importance de la médecine de famille pour le système de santé: il est rentable pour un système de santé de placer la médecine de famille au cœur de ses activités.

Avec les systèmes de santé basés sur la médecine de famille, les personnes de toutes les catégories sociales se portent mieux et génèrent des coûts moins importants dans tous les domaines de santé pouvant être mesurés. C'est ce qu'a présenté de manière impressionnante Barbara Starfield² dans une étude intitulée «Contribution of Primary Care to Health Systems and Health».

Pour un système de santé sain, il faudrait 100 médecins de famille pour 100 000 habitants. Quelle est la situation en Suisse? – En 2005, dans le canton de Berne³, ils étaient seulement 68 pour 100 000 habitants. La tendance est à la baisse. L'enquête a porté sur les médecins généralistes, les internes généralistes et les médecins sans titre de spécialisation. Les derniers chiffres de l'observatoire de la santé OBSAN présentent des valeurs similaires.

L'intérêt des étudiants en médecine pour la médecine de famille a pu être accru au moyen d'un tutorat individuel sur plusieurs années et est passé de 4% en début d'études à 10% en fin d'études. C'est ce qui ressort d'une étude d'objectifs professionnels⁴ réalisée par Peter Tschudi, premier professeur de médecine de famille en Suisse et directeur du premier Institut de Médecine de famille en Suisse, à Bâle.

Dans son étude publiée en 2007 sur l'évolution de carrière des jeunes médecins, Barbara Beddeberg a établi que 16% des méde-

cins assistants souhaitent devenir médecins de famille durant leur 5^e et 6^e année de formation continue.

Avec la clause du besoin entrée en vigueur mi-2002, les ouvertures de cabinets de médecine de famille ont diminué de moitié, passant de 150 à 75 en 2007 alors que, après un premier choc, les cabinets de médecins spécialistes ont à nouveau retrouvé leur rythme de croisière. C'est ce qui ressort du «Baromètre des cabinets médicaux 2007»⁵ du médecin de famille Franz Marty.

En 2007, 110 nouveaux diplômés de spécialistes en médecine générale⁶ ont été établis.

Pour l'évaluation de ces chiffres, il faut prendre en compte le fait que l'âge moyen des médecins de famille suisses s'établit à 57 ans et que, suite aux départs en retraite prévus d'ici 2016 (dans huit ans), il faudra remplacer quelque 3000 médecins de famille⁷. C'est ce qui ressort de l'étude «Workforce CH 2005» de Peter Tschudi et Franz Marty.

Afin de pouvoir accroître le nombre de médecins de famille, il faudra que la médecine de famille soit impérativement présente tout au long des études. Ceci ne sera possible que dans le cadre des structures établies d'un institut. La médecine de famille n'a pas sa place dans une tente devant l'université mais à l'intérieur de celle-ci, en tant que partenaire à part entière disposant des mêmes droits que toutes les autres spécialités.

Nouveaux modèles de formation – le curriculum de Berne, nouveaux modèles de cabinet médical et d'urgences

Jetons un coup d'œil à l'avenir, aux nouveaux modèles de formation, de cabinets médicaux et d'urgences.

Nouveau modèle de formation de la FIHAM Berne

Jusqu'à présent, la plupart des étudiants en médecine étaient formés en hôpital, généralement en hôpital universitaire. Il est bien évidemment important de leur transmettre ces connaissances spécialisées. Mais elles ne représentent pas la réalité de l'utilisation du système de santé, comme il ressort du graphique de White⁸. Les

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

² Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. Johns Hopkins University; New York University. The Milbank Quarterly. 2005;83 (3):457–502.

³ Dürrenmatt U, Kissling B, Marty F. Hausärztedichte im Kanton Bern 2005 – 1-Minuten-Umfrage des VBH. PrimaryCare. 2006;6(24):441–4.

⁴ Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare. 2005;5(20):468–72

⁵ Marty F. Praxisbarometer 2007; sera publié dans PrimaryCare.

⁶ Zemp N. Remise des titres de médecin généraliste 2007; sera publié dans PrimaryCare.

⁷ Workforce CH 2005, Institut für Hausarztmedizin Basel IHAMB, Groupe de travail Bibliographie/Documentation de la SSMG, Peter Tschudi, Franz Marty, et al.

⁸ White. The ecology of medical care. N Engl J Med. 1961;265:885–92.

données ne sont pas totalement récentes, mais la situation actuelle ne devrait pas être bien différente. Tous les mois, 750 personnes sur mille souffrent d'un trouble de santé. 250 d'entre elles vont chez un médecin. Parmi elles, dix sont hospitalisées. Parmi celles-ci, une est hospitalisée dans un hôpital universitaire. Il n'est pas possible d'enseigner aux étudiants toute la médecine pratiquée dans un cabinet médical sur la base de ce pourcentage de patients hospitalisés.

La FIHAM Berne a lancé à l'automne 2007 le nouveau curriculum de Berne. Tous les étudiants en médecine se voient attribués à un médecin de famille formateur. Pendant leurs trois premières années d'étude, ils passeront 8 demi-journées par an dans son cabinet médical, et ils y effectueront un stage de trois semaines pendant la 4^e année d'études⁹. Tous les étudiants apprendront ainsi, quelle que soit la spécialité qu'ils choisiront par la suite, à connaître personnellement la médecine de famille, avec toutes ses caractéristiques et ses spécificités. Même ceux qui ne deviendront pas médecins de famille pourront donc disposer d'un aperçu «vivant» de cette forme de médecine, expérimenter le contact avec les personnes dans leur environnement personnel. Il s'agit là d'expériences essentielles dans la formation individuelle d'un médecin.

Je cite Hannes Pauli, décédé il y a cinq ans: «*La médecine générale ne doit pas être une matière parmi beaucoup d'autres mais une des bases de toutes les autres matières, ainsi que la base de la formation*¹⁰.»

Avec son projet innovateur d'institut universitaire, la FIHAM de Berne fait la preuve de sa maturité d'enseignement.

Nouveaux modèles de cabinet médical et d'urgences

Les médecins de famille suisses présentent non seulement leurs exigences, comme il y a deux ans sur la place du Palais fédéral, mais ils agissent aussi. Ils créent de nouveaux modèles de cabinet médical et d'urgences qui permettront aux médecins de famille de demain d'équilibrer correctement leur vie professionnelle et familiale ainsi que leur temps de travail et leurs loisirs, ou de travailler à temps partiel.

Modèles de cabinet médical

Les médecins de famille développent de nouveaux modèles de cabinet médical qui sont déjà en fonctionnement ou encore en cours de développement.

- A Bucheggberg, dans le canton de Soleure, trois cabinets médicaux de trois villages voisins vont fusionner prochainement pour ouvrir, dans de nouveaux locaux, un cabinet médical commun.
- A la gare de Coire, un centre médical multidisciplinaire a été ouvert il y a quelques mois: il réunit des médecins de famille, des pédiatres, des gynécologues et des psychiatres.

- Les cabinets médicaux s'organisent en sociétés anonymes. Cette structure permet aux jeunes collègues d'entrer dans un cabinet médical privé pour une somme d'apport modérée. Ils peuvent racheter proportionnellement les infrastructures nécessaires et revendre leurs parts à leur successeur en cas de départ. Un obstacle important à l'établissement en cabinet médical de médecin de famille a ainsi été nettement réduit.

Nouveaux modèles d'urgences

De nouveaux modèles d'urgences sont créés:

- Cabinets médicaux sans rendez-vous, par exemple le cabinet d'urgences City Notfall de Berne ou ceux des gares de Zurich et de Lucerne traitent une partie des urgences de médecine de famille dans les lieux centraux hautement fréquentés et offrent des horaires étendus.
- Des cabinets médicaux d'urgences tenus par des médecins de famille sont intégrés dans les urgences des hôpitaux, par exemple à l'hôpital cantonal de Baden ou à celui de Langenthal.
- De petits services d'urgences ruraux, par exemple à Arbon et Romanshorn sont réunis. La nuit, un Call Center médical est mis en place. Il en résulte une réduction des services et une meilleure utilisation des astreintes du dimanche.

Ces modèles innovateurs de cabinets médicaux et d'urgences sont parfois des modèles de coopération entre des associations de médecins de famille et des institutions hospitalières. Ils se soulagent réciproquement et s'enrichissent de leurs compétences propres. Ils peuvent tirer des leçons les uns des autres. Ainsi, les patients ont plus de chances d'être traités au moment qui convient dans le lieu adéquat.

Tous ces modèles nécessitent un accompagnement scientifique. La recherche a besoin d'un toit à l'université, par le biais d'un institut de médecine de famille.

Congrès Wonca 2009

Pour terminer, je voudrais rappeler le congrès européen Wonca 2009, organisé par les médecins de famille suisses. Nous attendons plus de 3000 médecins de famille venus d'Europe, d'autres continents et de Suisse pour un échange scientifique et amical.

Chers étudiants, la médecine de famille est un secteur d'avenir passionnant. Ayez le courage d'opter pour cette voie.

Chers politiciens, faites en sorte que cette tente choquante soit démontée. Faisons entrer la médecine de famille sous le toit de l'Alma Mater Bernensis, ici, à Berne.

Dr Bruno Kissling
Spécialiste en médecine générale FMH,
Elfenuweg 6
3006 Berne
kissling@primary-care.ch

⁹ Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. PrimaryCare. 2006;6(42):771–3.

¹⁰ Pauli HG. Allgemeinmedizin noch keine, oder schon mehr als eine «Disziplin»? PrimaryCare. 2003;3(41):801–3.