

# Le BIHAM – Institut Universitaire de Médecine Générale de Berne

Les instituts universitaires suisses de médecine générale souhaitent la bienvenue à ce tout jeune institut

Pour l'instant le nouveau-né – l'Institut universitaire de médecine générale de Berne – n'a qu'un mois. Son baptême a eu lieu le 1er avril 2009, une date que nous connaissons bien. Ce jour-là, des milliers de médecins de famille de Berne, accompagnés de leurs assistantes médicales, d'étudiants, de patients et de spécialistes, avaient tout d'abord manifesté sur la Place fédérale pour faire connaître au public les restrictions administratives qui menacent de plus en plus l'existence même de la médecine de famille en tant que profession médicale. Ce même jour, un peu plus tard, une réunion fut organisée dans le grand auditoire de la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Île, afin de fêter la fondation de l'Institut universitaire de médecine générale – entre temps le quatrième de Suisse – dans un cadre solennel.

De même que les autres instituts universitaires de médecine générale, le tout jeune institut bernois possède ses propres particularités:

- Dans un certain sens, le BIHAM peut s'honorer d'être le plus ancien projet ((ajouté)) d'institut de médecine générale ((ajouté)) de Suisse: son histoire commence en effet il y a 26 ans, lorsqu'il s'agissait encore de l'Instance facultaire de médecine générale. Après 1983, c'est sur ce modèle que quatre autres facultés de médecine de Suisse ont créé leurs instances facultaires, soit de médecine générale (FIAM<sup>1</sup>), soit de médecine de famille (FIHAM<sup>2</sup>).
- Le passé de BIHAM lui confère le plus grand éventail académique de tous les IUMG: cinq professeurs honoraires ont précédé l'équipe dirigeante en place. Paul Brütsch, Benedikt Horn, Aloys von Graffenried, Hugo Flückiger et Werner Ringli ont préparé le terrain sur lequel s'édifie l'Institut actuel.

<sup>1</sup> En allemand: Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin

<sup>2</sup> En allemand: Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin

<sup>3</sup> Nouveaux modules de formation de base en médecine de premier recours, destinés aux étudiants en médecine humaine, à partir du semestre d'automne 2007 Schaufelberger M. PrimaryCare. 2006;6(42):771-3.

- Le BIHAM régit le modèle d'assistantat au cabinet médical<sup>3</sup> le plus vaste et le plus ambitieux de Suisse: dans la zone d'influence de l'université de Berne, les étudiants accomplissent dans ce cadre des stages prolongés s'étendant sur les quatre ans de formation de base, avec des formateurs à disposition en mode d'enseignement 1:1, dans 650 cabinets de médecins de famille au total.
- Les responsables de BIHAM ont décidé de ne pas s'engager de prime abord dans des activités en vue de la mise au concours de la chaire de professeur en médecine de famille, mais de préparer une personne talentueuse venant de leurs propres rangs à prendre cette fonction.

Les médecins des régions universitaires de Bâle, Genève, Lausanne et Zurich qui exercent une activité dans la recherche ou dans les divers degrés de formation en médecine de famille, souhaitent la bienvenue à l'Institut bernois dans le cercle des instituts universitaires suisses de médecine générale. Avec l'équipe dirigeante regroupée autour de Mireille Schaufelberger, Andreas Rothenbühler et Peter Frey, ainsi qu'avec les 650 médecins formateurs rattachés à l'Institut bernois, ils se réjouissent de constater le développement récent de la médecine de famille universitaire dans la ville fédérale et souhaitent à tous les collègues une fructueuse collaboration avec la Faculté de médecine de Berne, aussi bien dans la formation que dans la recherche.

*Tschudi Peter, Prof. Dr. med., Vorsteher Institut für Hausarztmedizin IHAMB der Universität Basel*

*Gaspoz Jean-Michel, Prof. Dr. med., Directeur de l'Institut de Médecine communautaire et de premier recours, et Dr Johanna Sommer, responsable de l'Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de premier recours, Genève*

*Bischoff Thomas, Prof. Dr. med., Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne*

*Rosemann Thomas, Prof. Dr. med. (PhD), Institutsdirektor Institut für Hausarztmedizin, Zürich*

Peter Eggli

## Des ponts et des fossés

Allocution de bienvenue du doyen de la Faculté de médecine, présentée le 1<sup>er</sup> avril 2009 à l'occasion de l'inauguration de l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM)

Par analogie avec la formule historique prononcée par l'astronave Neil Armstrong après son premier pas sur la lune en juillet 1969, Andreas Rothenbühler, président du conseil sortant de l'Instance facultaire de médecine de famille (FIHAM), peut dire aujourd'hui: «Il s'agit d'un petit pas, de FIHAM à BIHAM<sup>1</sup>, mais d'un bond de géant pour l'ensemble de la médecine de famille bernoise».

<sup>1</sup> FIHAM: Fakultäre Instanz für Hausarztmedizin, BIHAM: Berner Institut für Hausarztmedizin (NdT).

Aux yeux de la Faculté, l'inauguration du BIHAM donnera une impulsion nouvelle à un concept qui a vu le jour voici 25 ans et qui a poursuivi son développement pendant toutes ces années grâce à l'action conjointe des délégués de la FIHAM et de son prédécesseur, la FIAM. L'objectif est clair: il faut que le BIHAM nouvellement créé devienne un institut à part entière, doté d'une chaire de médecine générale. La Faculté de médecine disposant de moyens financiers limités, son soutien pourra bien être parfois de nature uniquement conceptuelle. Cet appui facultaire n'est cependant

pas à négliger: il permettra à la recherche en médecine de premier recours de faire ses preuves en montrant son utilité pratique et son niveau élevé, et de se justifier par d'abondantes publications; en cas de succès, il pourra également ouvrir à l'Institut la voie de la reconnaissance académique. C'est pourquoi la Faculté accorde également une grande importance au choix du futur titulaire de la chaire et directeur de la clinique universitaire de médecine interne générale, car cette personne devra collaborer étroitement avec le BIHAM dans les domaines de la formation prégraduée et postgraduée ainsi que dans la recherche.

L'IUMGB revêt une importance d'autant plus grande que nous assistons actuellement à une pénurie naissante de médecins de famille et à un certain détachement entre les médecins praticiens de premier recours et la Faculté de médecine, resp. l'Hôpital de l'île. L'Institut doit combler les fossés ou – je préfère cette autre métaphore – jeter des ponts reliant la médecine générale universitaire, qui revient en force, et la médecine de famille au cabinet médical,

qui a reconnu qu'elle abrite en son sein un important potentiel d'impulsions pour la recherche d'aujourd'hui et de demain. En particulier, ces ponts vont aussi amener les étudiants à s'intéresser et à se passionner pour le monde de la médecine de famille. A cet égard, nos efforts rencontrent déjà des résultats très concluants depuis plusieurs années, grâce, entre autres, aux nombreux médecins formateurs qui s'investissent avec beaucoup d'énergie.

Dans ce sens, je souhaite un bel avenir au BIHAM et je me réjouis d'une collaboration étroite et soutenue avec la Faculté de médecine de l'Université de Berne.

---

Correspondance:

Prof. Peter Eggli

Dekan der Medizinischen Fakultät

Universität Bern

Murtenstrasse 11

3010 Bern

peter.eggli@medde.unibe.ch

François Héritier

## Le BIHAM, une chance pour l'Université

La médecine de famille, une chance pour l'Université ... Ou plutôt, un Institut de médecine de famille, une chance pour l'Université ... Vous trouvez ce titre peut-être un peu provocateur?

C'est volontaire, bien sûr. Mais en même temps, je suis convaincu que valoriser la médecine de famille avec un Institut universitaire, c'est non seulement une chance mais également un grand avantage dans une relation triangulaire que je vois entre trois partenaires:

- les médecins de famille,
- les universitaires,
- les futurs et jeunes médecins en formation.

### Les médecins de famille

Comme médecins de famille, nous pouvons apporter notre expérience du quotidien, nos contacts réguliers avec les patients, notre connaissance de la continuité et des soins sur toute une vie. Nous pouvons témoigner des naissances et des enfances, des parcours de vie et des fins de vie. Des peines parfois, beaucoup de joies ... et surtout un plaisir, chaque jour renouvelé de la rencontre avec l'inconnu, la réponse à la première question:

«Qu'est-ce qui vous amène?»

«Que puis-je pour vous?»

«Qu'avez-vous fait de beau depuis notre dernier rendez-vous?»

En plus de la relation et du suivi à long terme, il y a la prise en charge globale, physique, mentale, sociale et culturelle des malades chroniques, la prévention, les conseils, le soutien psychologique, les traitements, et enfin les soins palliatifs quand ne reste que l'essentiel, le dernier moment, l'ultime partage ...

Une culture du partage et de la collaboration que nous essayons de développer autour du patient dans toutes nos activités avec sa famille et le réseau de soins, ambulatoire ou hospitalier. Un travail de coordination avec les autres professionnels de santé en utilisant les ressources du système de façon efficiente et toujours dans l'intérêt du patient.

Toute cette activité complexe nous confronte chaque jour à des dizaines de problèmes et nous oblige à prendre constamment des décisions dans un champ d'incertitude et d'évaluation permanente des risques. Une décision que nous devons ensuite être capables de communiquer et de négocier avec le patient.

Ce processus de décision, qui est le cœur de notre compétence et qui fait notre spécificité de médecin nécessite des capacités et un savoir. Et quel est le premier contact avec le savoir dans notre profession?

### L'Université

Les universitaires sont donc des partenaires indispensables pour l'acquisition des compétences et des connaissances médicales surtout si les programmes d'enseignement sont élaborés en partenariat avec les médecins de cabinet. Cela permet de mieux tenir compte de certaines spécificités de la médecine ambulatoire comme une épidémiologie ou une gestion du temps différentes. Il est en effet souvent reproché à l'Université d'être déconnectée d'une certaine réalité, avec un biais de sélection des patients, une analyse très centrée sur la maladie, un oubli du contexte psychosocial, et en fin de compte, comme caricature, un monde isolé dans sa tour d'ivoire.

Collaborer avec les médecins de famille au sein d'un Institut est donc un excellent moyen pour jeter des ponts entre le monde universitaire et le quotidien de notre pratique. Cela permet de rendre plus concret l'enseignement de la médecine ambulatoire.

Pour nous, cet interface avec l'Université permet de plus d'accéder à la recherche, d'y apporter nos questions, notre collectif de patients et d'obtenir en retour un savoir-faire, une rigueur et des compétences en statistique et en publication notamment, toutes qualités indispensables pour une recherche sérieuse et profitable.

La médecine de famille et la médecine universitaire, quel beau couple!

### Les futurs et jeunes médecins en formation

Et quand on se marie, c'est souvent pour assurer de la relève et aujourd'hui dans la médecine de famille, cette relève est plus indispensable que jamais.

La problématique que vous est bien connue. Plus de 3000 médecins de famille sont à remplacer en moins de 10 ans, et nombre de cabinets ne trouvent déjà pas de successeurs en campagne et même en ville.

Alors, par la visibilité d'un Institut académique, nous espérons fortement attirer les jeunes générations vers la médecine de famille:

- en la reconnaissant comme une discipline particulière au même niveau que les autres spécialités,
- en donnant un enseignement propre à la médecine de famille,
- en permettant un contact très précoce et continu avec les cabinets pendant les études,
- en favorisant une recherche spécifique,
- et en ouvrant les possibilités de carrière académique AUSSI dans la médecine de famille.

Tout ce programme est également revendiqué par nos jeunes collègues de JHaS (Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz) parce qu'ils sont persuadés comme nous, que nous serons TOUS gagnants dans une collaboration régulière et constructive entre ... universitaires, médecins de famille et jeunes médecins en formation.

### Mesdames et messieurs, chers Collègues,

Aujourd'hui, est une journée bien particulière, vous pouvez l'imaginer. Nous l'avons décrétée journée de la médecine de famille et cette année, elle prend une tournure bien singulière avec d'une part nos actions dans les capitales cantonales et d'autre part l'inauguration de cet Institut ici à Berne.

Mes sentiments sont très mélangés.

J'ai pu partager mes frustrations avec tous les manifestants dans les rassemblements de Delémont ce matin et de Berne tout à l'heure. J'ai pu ressentir de la colère même chez quelques-uns.

Je suis consterné par la façon de procéder de certain politicien abusant de la provocation et de la confrontation.

Je suis inquiet pour l'avenir de notre médecine de proximité si un dialogue constructif ne peut pas être renoué.

Mais malgré toutes ces émotions plutôt négatives, je veux rester positif et joyeux parce qu'aujourd'hui, nous célébrons encore un succès, nous fêtons l'ouverture du BIHAM!

Après Bâle, Zurich et Lausanne, voici un autre Institut de médecine de famille à Berne et tout cela en moins de trois ans.

Alors, MERCI, à tous ceux qui se sont battus pour obtenir cet Institut!

Merci, à tous ceux qui s'engagent pour le faire vivre et le développer!

Merci, aux universitaires qui nous accueillent! Merci, aux jeunes qui veulent choisir cette belle voie de la médecine de famille!

Et Merci à tous ceux qui nous soutiennent et qui veulent défendre une cause noble, une médecine solidaire, équitable, de proximité et de qualité pour TOUS, aussi dans le futur.

Avec vous, pour vous.

Ensemble, allons de l'avant!

---

Correspondance:  
Dr François Héritier  
21, rue Saint-Germain  
2853 Courfaivre  
heritier.vf@vtxnet.ch

Franziska Fritschy

## De la fiction au fait

### Exposé de la députée au Grand Conseil Franziska Fritschy à l'occasion de l'ouverture de l'Institut universitaire de médecine générale (IUMG) de Berne le 1<sup>er</sup> avril 2009

Je vais me permettre de vous exposer comment la politicienne et députée au Grand Conseil que je suis a vécu la création de l'Institut universitaire de médecine générale de Berne.

Où faut-il donc chercher l'élément déclencheur de la création de l'IUMG de Berne? Il se situe probablement au sein du Grand Conseil. L'année 1977 avait vu la déposition de la «motion Kipfer» demandant la création d'une chaire de médecine générale à la faculté de médecine de l'Université de Berne. C'est donc là que la potentialité d'un institut de médecine générale a dû apparaître pour la première fois. En 1983, six ans plus tard, l'Instance facultaire de médecine générale (FIAM<sup>1</sup>) faisait son apparition. Cinq généralistes se partageaient un poste de médecin-chef, à raison de 20% chacun. Divers collaborateurs et collaboratrices externes, ainsi

qu'un grand nombre de médecins formateurs et examinateurs contribuaient au bon fonctionnement de la FIAM.

Il y a déjà bien des années, les médecins de famille avaient eux-mêmes lancé des avertissements sur la pénurie prévisible dans leur profession. En septembre 2002 par exemple, à Macolin, la Société des médecins de famille du canton de Berne (VBH<sup>2</sup>) avait adopté une résolution ayant pour titre «La couverture territoriale universelle du canton de Berne en médecins de famille est en danger». Le gouvernement et le parlement du canton de Berne furent priés

---

**Le public a pris conscience de la pénurie en médecins dès 2005. Dans le canton de Berne, le nombre de médecins de famille avait diminué de 39% en trois ans.**

---

<sup>1</sup> NdT: Fakultäre Instanz für Allgemeinmedizin.

<sup>2</sup> NdT: Verein Berner Hausärztinnen und Hausärzte.

Ce n'est pas sans hésitation que j'ai posé l'exigence d'un nouvel institut. En effet par principe je défends l'idée que la politique doit s'immiscer le moins possible dans les affaires universitaires.

d'autoriser des dépenses supplémentaires pour la formation en médecine de famille (1,5 millions de francs suisses).

Le public a pris conscience de la pénurie de médecins dès 2005. Dans le canton de Berne, le nombre de médecins de famille avait diminué de 39% en trois ans. Les prévisions annonçaient en outre que cette baisse allait se poursuivre, car nombreux étaient les médecins de famille proches de la retraite, et leur relève n'était pas assurée.

En 2005, toute une série d'articles rendaient compte de la pénurie prévisible en médecins de famille.

Citons quelques titres tirés de la presse bernoise: «Les médecins tirent la sonnette d'alarme», «Difficile de trouver un médecin», «L'avenir est sombre: dans le canton de Berne aussi, les médecins de campagne peinent à trouver la relève pour leur cabinet médical», «Trop peu de médecins dans nos campagnes: les médecins préfèrent l'hôpital».

Dans les autres régions de Suisse, la presse fait également état de la pénurie de médecins de famille. Il va de soi que les débats et les articles portaient en grande partie sur les causes et sur les actions à entreprendre pour lutter contre cette pénurie.

Si les députés au Grand Conseil ont saisi ce sujet et rédigé des motions, cela ne tombe donc pas du ciel. Ils ont déposé trois motions à cette époque.

La première de ces motions demande au gouvernement de proposer des mesures rapides et efficaces, et de créer les conditions de base permettant de combattre la perte d'attrait en médecine de famille.

La deuxième motion demande au Conseil d'Etat d'intervenir par des mesures appropriées pour corriger l'évolution négative en rapport avec la pénurie prévisible en médecins de campagne. Elle demande en particulier que le Conseil d'Etat, dans le cadre de la formation universitaire, prenne des mesures pour inciter les médecins à s'établir en dehors des agglomérations et pour permettre à la formation en médecine de famille, prégraduée et postgraduée, de s'effectuer dans le cadre prévu à cet effet.

De mon côté, je voulais exiger une mesure concrète. Après des discussions approfondies avec les médecins de famille et d'autres personnes du milieu professionnel, j'ai déposé la motion «Promotion de la médecine de famille». Cette motion demande au Conseil d'Etat de transformer dans les plus brefs délais la FIHAM<sup>3</sup> en un institut de médecine générale doté d'une chaire universitaire. Il fallait inclure l'allocation des ressources financières nécessaires à l'accomplissement des tâches et à la formation au cabinet médical des étudiants en médecine dans le budget de la Faculté.

Cette motion exprime mon intention de positionner la médecine de famille à un rang plus élevé au sein de l'Université de Berne, et elle a pour objectif d'augmenter à l'avenir le nombre d'étudiants ou de médecins en formation prégraduée ou postgraduée, se spécialisant en médecine de famille, afin de combler la pénurie. Ce n'est pas sans hésitation que j'ai posé l'exigence d'un nouvel institut. En effet par principe je défends l'idée que la politique doit s'immiscer le moins possible dans les affaires universitaires. Mais dans ce cas précis, la responsabilité que nous avons du bon fonctionnement de la médecine de famille au sein de la population bernoise a primé sur le principe de non-immixtion.

Le Conseil d'Etat a répondu avec quelque hésitation à ces trois motions. Le gouvernement a recommandé au Grand Conseil de transformer toutes ces motions en postulats aux fins d'étude. Cependant, le 8 septembre 2005, le Grand Conseil a renvoyé les trois interventions comme des motions, c'est-à-dire comme des mandats obligatoires. A cette occasion, le Grand Conseil a exigé à une large majorité la création d'un institut de médecine générale.

Dans les années qui suivirent, la FIHAM a pris un développement réjouissant. Cependant l'Institut bernois de médecine générale restait toujours à l'état virtuel. C'est pourquoi le Grand Conseil a déposé l'an dernier une motion interpartis largement soutenue. Elle portait comme titre: «Il est temps de créer l'Institut de médecine générale à l'Université de Berne.» Elle réitérait l'exigence de transformer rapidement l'Instance facultaire en un institut de médecine générale. Elle exigeait en outre d'engager un directeur d'institut à titre provisoire, en attendant de trouver un titulaire pour la chaire de médecine générale.

Dans une interpellation, j'ai moi-même demandé pourquoi le Conseil d'Etat ne s'investissait pas plus vigoureusement en faveur d'un institut de médecine générale auprès de la faculté de médecine, et pourquoi la faculté de médecine ne franchissait pas d'elle-même le pas de la transformation de l'Instance facultaire de médecine de famille en institut, comme l'exigeaient depuis longtemps les milieux politiques.

Encore une fois, le gouvernement a réagi avec beaucoup de retenue. Encore une fois, il a demandé de déposer la motion sous forme de postulat. Mais trois ans après la première votation, presque au jour près, le Grand Conseil a confirmé à une grande majorité qu'il exige un institut de médecine générale.

A peine sept mois se sont écoulés depuis lors, et aujourd'hui l'Institut de médecine générale (IUMG) de Berne est devenu fait.

Nous avons vraiment une raison de nous en réjouir et de fêter l'événement, tout en sachant que le nouvel institut de médecine générale ne suffira jamais à encourager le développement de la médecine de famille autant qu'il est nécessaire, et que d'autres mesures devront être prises de façon urgente, en priorité au niveau fédéral. Alors, fêtons l'événement aujourd'hui, buvons à la santé du jeune Institut de médecine générale de l'Université de Berne, et souhaitons-lui un bel avenir plein de réussite!

Correspondance:

Dr. phil. nat. Franziska Fritschy  
Bergweg 10  
3075 Rüfenacht  
franziska@fritschy.ch

<sup>3</sup> Instance facultaire de médecine de famille, anciennement FIAM (NdT).

Andreas Rothenbühler

# Les hauts et les bas en médecine de famille

Exposé inaugural présenté le 1<sup>er</sup> avril 2009 par le directeur de l'Institut de médecine générale de Berne

Mon exposé s'intitule «les hauts et les bas en médecine de famille». Je vais en effleurer quelques éléments dont certains revêtent peut-être, dans notre pratique quotidienne de médecins de famille, une importance dont vous n'avez pas pris conscience jusqu'ici. Ce faisant, je ne m'attache pas à dresser une liste exhaustive, mais plutôt à décrire une sorte d'ambiance. Elle s'inscrit dans un tableau extrêmement complexe et elle n'est pas sans exercer une certaine influence sur les plans de carrière de nos jeunes collègues. La pratique professionnelle du médecin de famille forme une grande mosaïque, composée, comme l'on sait, de nombreux fragments différents. Si certains éléments viennent à manquer, l'ensemble devient parfois méconnaissable et le mode de fonctionnement du médecin de famille est fortement perturbé.

## La médecine de famille dans le creux de la vague dans toute l'Europe – indépendamment des systèmes de santé

Ma fonction de délégué suisse de la «European Academy of Teachers in General Practice» m'a permis de rendre visite à des médecins de famille dans les pays environnants. A mon grand étonnement, j'ai constaté que presque partout la médecine de famille traversait un creux. Ce phénomène n'est donc pas particulier à la Suisse. Malgré le nombre d'instituts de médecine générale bénéficiant d'un large financement étatique, la pénurie de médecins de famille se fait sentir de toutes parts. Dans presque tous les systèmes, il faut constater que des trous dans la mosaïque empêchent par là-même une évolution dans un sens positif. A ce propos, Leicester, une ville universitaire que j'ai visitée dans le centre de l'Angleterre, peut très bien faire figure d'exemple.

Bien que le président de la FMH ait déjà annoncé la mort du cabinet médical, celui-ci demeure toujours une entreprise rentable lorsqu'il est bien géré. N'importe quel comptable pourra vous le confirmer. Nous n'en sommes pas moins confrontés nous aussi à un problème financier qu'il faut résoudre dans les plus brefs délais.

## La médecine de famille traverse une crise de signifiante

J'insiste sur le fait que la crise que connaît la médecine de famille n'est pas une crise financière mais une crise de signifiante et je vais tout de suite expliquer ce propos.

Une enseignante très attrayante du village voisin apparut dans mon cabinet. Je m'étais attendu à un quart d'heure de consultation plutôt agréable, mais les choses tournèrent autrement. J'étais un peu décontenancé par son pouvoir de séduction, si bien que le diagnostic qui pourtant sautait aux yeux m'échappa. Comment avais-je pu en arriver là? Cette enseignante était en plein burn-out. De plus, le service psychologique du syndicat des enseignants lui avait déjà recommandé au moins six mois de repos et il avait même déjà organisé sa prise en charge. La seule chose que j'avais à faire consistait en fait à remplir les formulaires nécessaires.

**Aujourd'hui, c'est ailleurs et non chez le médecin de famille, que l'on pose le diagnostic, prescrit le traitement et délivre le certificat d'incapacité de travail.**

Voici où je veux en venir: aujourd'hui, c'est ailleurs et non chez le médecin de famille, que l'on pose le diagnostic, prescrit le traitement et délivre le certificat d'incapacité de travail. Le médecin de famille se trouve subtilement écarté du processus de décision médicale – et je vous assure que l'exemple fait école. Les médecins spécialistes et les infirmières spécialisées en font de même. Il n'y a que le médecin de famille pour se laisser évincer aussi facilement par la concurrence acharnée régnant sur le marché du système de santé. Pour la relève, qui a saisi les règles du jeu, ce n'est pas spécialement encourageant. Voilà comment la profession a perdu de son sens.

## La crainte des jeunes médecins de pratiquer la médecine de famille dans un champ d'incertitudes complexe

Je voudrais l'illustrer par le test de la troponine T. Ce test est utilisé assez souvent en pratique pour confirmer ou infirmer le diagnostic de l'infarctus du myocarde. Il présente une sensibilité de 97% qui se traduit pour le médecin de famille par le risque de ne pas diagnostiquer cet infarctus dans 3% des cas, et cela dans une société dont le seuil de tolérance en termes d'incertitude médicale avoisine zéro. De plus, le médecin de famille doit se défendre seul, sans la protection d'une institution, et affronter l'américanisation progressive des juristes. Inquiets de cette situation, nos jeunes collègues craignent de s'y exposer. Et lorsqu'ils se rendent compte que notre société accorde automatiquement un rang plus élevé aux spécialistes, leur élan est définitivement brisé. C'est la réalité pure et simple. La relève potentielle perd sa motivation avant même de se lancer.

Devant ce constat, vous vous demandez peut-être si la médecine de famille telle que nous la connaissons en Suisse aujourd'hui n'est pas destinée à disparaître comme la Swissair après son «grounding». Je ne saurais pas vous répondre avec certitude.

## Médecin de famille: une profession d'avenir résistant à la crise

Passons maintenant aux bonnes nouvelles: le professeur Max Otte, économiste allemand, a publié voici plus d'une année un livre intitulé «Le crash est en route»<sup>1</sup>. Cet ouvrage décrit le développement de la crise économique actuelle avec une acuité impressionnante. Il est par ailleurs rédigé dans un langage clair et accessible et je ne peux que vous en recommander la lecture. C'est avec plaisir que j'y ai découvert, au chapitre traitant des emplois résistant à la crise, le «cabinet médical malheureusement si peu attrayant aujourd'hui». Manifestement, les économistes ne nous ont pas encore définitivement rayés du bilan des actifs.

## Si la médecine de famille n'existait pas, il faudrait l'inventer

L'histoire suivante est arrivée en Amérique: un paysan atteint d'une blessure à la jambe, bénigne à première vue, décède après avoir été transporté pendant des heures à travers toute la région pour trouver un médecin. Suite au scandale suscité par cet événement

<sup>1</sup> titre original: «Der Crash kommt» (NdT)

**Lorsqu'un système fonctionne et s'appuie sur des médecins de premier recours bien formés, il exerce un impact essentiel sur la qualité de vie et sur l'état de santé de la société.**

tragique, des groupes d'experts furent formés pour publier, quelques mois plus tard, un article volumineux dans le «Journal of the American Medical Association». La dernière page de ce document se distingue tout particulièrement par la phrase suivante: «The solution for our health care problem is General Practice». Voilà une conclusion remarquable et digne de retenir notre attention. Dans l'intervalle, un nombre suffisant de travaux ont été publiés montrant clairement que quand un système fonctionne et s'appuie sur des médecins de premier recours bien formés, il exerce un impact essentiel sur la qualité de vie et sur l'état de santé de la société. Le professeur Rosemann de Zurich en a donné des exemples éloquentes lors de son dernier exposé, qui sera publié dans Primary-Care.

**Notre institut procure à la médecine de famille de Berne une nouvelle impulsion pour la recherche et la formation**

Il faut absolument renverser la tendance dans de nombreux domaines, et c'est ici que nous entrons en action avec notre institut. Mise à part la contribution qu'il apportera en matière de formation prégraduée, postgraduée et continue, ce nouvel institut aura pour

tâche centrale de développer un large spectre d'activités de recherche. C'est dans ce domaine que nous avons le plus de chemin à rattraper. Nous devons focaliser les sujets sur notre activité clinique et sur les nouveaux modèles de travail et d'approvisionnement. Nous avons déjà démarré concrètement certains projets destinés à encourager la relève par une prise en charge plus étroite des étudiants et des assistants. De cette façon, nous voulons donner à notre institut le profil d'un partenaire académique sérieux, voué au développement de la médecine de famille sur la base des principes des sciences physiques et naturelles.

**La médecine de famille fait partie de la solution, pas du problème**

Mikhaïl Gorbatchev, dernier président de l'ex-URSS, a dit: «Il n'existe pas d'alternative. Nous faisons partie soit du problème, soit de la solution».

C'est dans ce sens que je suis particulièrement heureux de pouvoir participer – en tant que directeur et médecin de famille, et avec cet institut – à la solution des problèmes futurs de notre système de santé.

---

Correspondance:  
Dr Andreas Rothenbühler  
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM  
Murtenstrasse 11  
3010 Bern

## Eröffnungssymposium Institut für Hausarztmedizin Zürich

**Samstag, 20. Juni 2009, 09.30–15.00 Uhr**

**Aula der Universität, Rämistrasse 71, 8006 Zürich**

- 9:30 Begrüssung (Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Rita Ziegler, lic. oec. HSG, Vorsitzende der Spitaldirektion USZ, Prof. Dr. Klaus Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät, Dr. Urs Stoffel, Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich)
- 9.45 Hausarztmedizin an der Universität und am UniversitätsSpital Zürich – Perspektive und Zielsetzung (Prof. Dr. Thomas Rosemann)
- 10.15 Entwicklung einer eigenständigen Forschung in der Allgemeinmedizin am Beispiel Deutschland (Prof. Dr. Michael M. Kochen, Göttingen [D])
- 10.45 Health policy regarding primary care: international trends (Prof. Dr. Richard Grol, Nijmegen [NL])
- 11.15 General practice organizations in the future (Dr. Michael Wensing, Nijmegen [NL])
- 11.45 Die akademische Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz (Prof. Dr. Peter Tschudi, Basel)
- 12.15 Pause
- 13.30 Polymorbidität, Polypharmazie, Polydoktorie? (Prof. Dr. Edouard Battegay, Zürich)
- 13.45 Podiumsdiskussion – Zukunft der Hausarztmedizin (Moderation: Nicole Westenfelder)