

Bâle: Peter Tschudi; Berne: Mireille Schaufelberger; Genève: Johanna Sommer; Lausanne: Thomas Bischoff; Zurich: Thomas Rosemann

Instituts de médecine de famille en Suisse – un bilan

La création d'instituts de médecine de famille dans toutes les facultés de Suisse était une revendication fondamentale de la première manifestation du 1^{er} avril 2006 sur la Place fédérale¹. Entretemps, cet objectif a été réalisé. Qu'est-ce que cela signifie dans le détail? Pour célébrer le 1^{er} avril 2011, nous avons prié des représentants des cinq instituts de tirer un bilan pour PrimaryCare.

Que s'est-il passé dans votre faculté depuis le 1^{er} avril 2006?

Peter Tschudi (Institut de médecine de famille Bâle IHAMB): Le premier institut de médecine de famille de Suisse a été créé à Bâle en mars 2005. En 2007, a suivi l'habilitation du premier médecin praticien et l'attribution de la première chaire de médecine de famille en Suisse. La collaboration avec la faculté de médecine, l'université et les autorités politiques est excellente. Pour la faculté de médecine, faire de l'institut actuel un institut de médecine de famille à part entière, avec la chaire structurelle correspondante complétant idéalement le corps enseignant et de chercheurs de l'université correspond à un véritable besoin. Les prestations préalables fournies par les membres de l'institut au cours des six dernières années sont telles qu'actuellement plus rien ne s'oppose à la création de cet institution. Après la décision positive unanime de la faculté, en janvier 2011, ce n'est plus qu'une question de temps (objectif 2012!) pour que notre institut fonctionne avec des professeurs ordinaires pour l'équivalent de 2,9 postes à temps complet.

Mireille Schaufelberger (Institut de médecine de famille Berne BIHAM): En 2006, la faculté de médecine de l'université de Berne a décidé d'instaurer un stage obligatoire de médecine de premier recours pour les étudiants en médecine humaine. La mise en place de ce «stage au cabinet du médecin de famille» a eu lieu pour le semestre d'automne 2007. Grâce au formidable engagement de plus de 600 médecins formateurs, le BIHAM a obtenu 600 nouveaux «collaborateurs» et connu un développement jusqu'à présent fulgurant dans la formation. En 2007, la faculté de médecine a créé un «advisory board research Médecine de famille» chargé de faire avancer la médecine de famille. Par la suite, un nouveau poste à mi-temps de «responsable administratif de la recherche» a été confié au Dr méd. Peter Frey. Quatre grands projets de recherche sont en cours. L'événement principal des six dernières années a été la création de l'institut le 1^{er} avril 2009. Toutefois, il n'existe pas encore de professeur ordinaire à Berne.

Johanna Sommer (Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours, Genève, UREMPr): Loin des manifestations sur la Place Fédérale, l'année 2006 est pour la Faculté de Médecine de Genève celle de son Accréditation. La première faculté de médecine du pays à se dévoiler devant un panel d'experts international s'est ainsi laissé suggérer, entre autres propositions

d'amélioration, d'exposer de manière plus conséquente les étudiants à la médecine de famille.

«There is insufficient exposure of students to family medicine as practised in community settings, and this will only be adequately addressed with the appointment of an academic leader to champion this discipline»².

- Depuis 2006, ce leader académique (Prof JM Gaspoz) a été nommé à la tête d'un grand département hospitalo-universitaire; une structure facultaire a été créée (Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours, UREMPr) en remplacement du Groupement de collègues pionniers militant pour l'introduction de la médecine de premier recours à la Faculté et dans le curriculum des étudiants. L'UREMPr est formée de praticiens avec charges d'enseignement à temps partiel et d'une responsable. Tous sont intégrés au corps enseignant de la Faculté, jusqu'ici représenté par des médecins chercheurs ou hospitaliers. Ces représentants des médecins de premier recours siègent aux Comités de Programme Bachelor et Master, et participent au développement des examens.
- La discipline est mieux présentée aux étudiants, avec un stage au cabinet (16h) lors des années Bachelor (2^e année), et un bloc de 8 semaines pendant les années de Master, associant l'étude

Les cinq instituts de médecine de famille suisses

Institut für Hausarztmedizin Basel (www.ihamb.unibas.ch)

- Contacts
 - Institut: Prof. Dr méd. Peter Tschudi
 - Recherche: Prof. Dr méd. Benedict Martina
 - Enseignement: Dr méd. Klaus Bally

Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)

- Contacts
 - Recherche: Dr méd. Peter Frey
 - Enseignement: Dr méd. Mireille Schaufelberger

Unité de Recherche et d'Enseignement en Médecine de Premier Recours, Genève, UREMPr (www.unige.ch/medecine/urempr)

- Contacts
 - Dr méd. Johanna Sommer
 - Dr méd. Dagmar Haller-Hester

Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne, IUMG

- Contacts
 - Prof. Dr méd. Thomas Bischoff
 - Dr. med. Lilli Herzig

Institut für Hausarztmedizin Zürich IHAMZ (www.hausarztmedizin.uzh.ch)

- Contacts
 - Institut: Prof. Dr Thomas Rosemann, PhD
 - Recherche: PD Dr Oliver Senn MPH, médecin principal
 - Enseignement: KD Dr Elisabeth Bandi-Ott, médecin principal

¹ Cf. <http://www.primary-care.ch/pdf/2006/2006-13/2006-13-193.pdf>

² OAQ (2006): Accreditation of the Faculty of Medicine, University of Geneva. Report of the International Group of Experts: 25.

de problèmes typique à la MPR lors de tutoriaux et des stages en cabinet, centres d'urgence, et dans des services spécialisés en toxicodépendance et gériatrie ambulatoire. La durée de cet apprentissage clinique en MPR est à part égale avec celle de la chirurgie ou de la médecine interne, par exemple.

Sur le plan de la recherche, un poste facultaire de maître d'enseignement et de recherche en MPR à 50% a été créé, se rajoutant aux capacités académiques du département hospitalier correspondant.

Thomas Bischoff (Institut Universitaire de Médecine Générale, Lausanne, IUMG): Les études de médecine à Lausanne sont en transformation. L'École de médecine de la Faculté de Biologie et de Médecine Lausanne s'est engagée depuis 2002 dans un processus de réforme des études médicales visant à promouvoir un enseignement centré sur le patient, l'étudiant et les besoins de la communauté. Cette réforme est en voie d'achèvement; les premiers étudiants du cursus réformé termineront leur formation prégraduée cet automne. Dans ce processus, un des objectifs majeurs était la promotion de la médecine de famille et de la dimension communautaire dans les études, ce qui a contribué au renforcement de la médecine de famille au sein de la faculté. Cette tendance a finalement permis la création de l'IUMG en septembre 2007 par la faculté, grâce au soutien important par les médecins de famille installés, par la policlinique médicale universitaire et par le service de la santé publique.

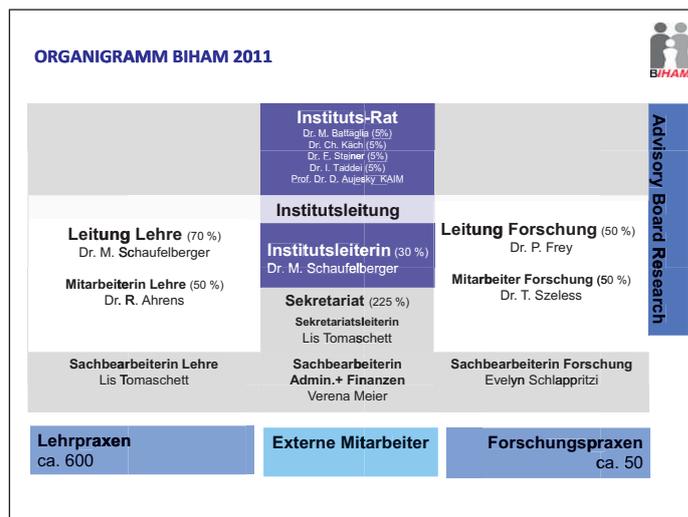
Thomas Rosemann (Institut de médecine de famille Zurich IHAMZ): A Zurich, la chaire de médecine de famille a été établie le 1^{er} mars 2008. Elle était liée à la création de l'institut de médecine de famille qui fonctionne officiellement comme un institut de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ).

Comment êtes-vous organisés actuellement?

Peter Tschudi: Actuellement, l'institut est placé sous double direction. Le financement des deux présidents est assuré à 50% sur le budget de l'université et à 50% sur la policlinique médicale de l'USB. Le mi-temps restant, les deux présidents de l'institut travaillent dans leurs cabinets médicaux. L'équipe de collaborateurs se compose de six autres médecins de famille praticiens (au total 90% de poste dont 70% financés par des fonds tiers) et d'une mi-temps de secrétariat. En résumé: l'équipe de l'IHAMB est composée uniquement de médecins de famille!

Mireille Schaufelberger: Le BIHAM est un institut de la faculté de médecine de l'université de Berne. La structure est présentée dans l'organigramme (ill. 1). L'institut est composé du conseil de l'institut et des deux domaines Recherche et enseignement. Le conseil de l'institut se compose de cinq médecins de famille et du médecin-chef de la clinique de médecine interne générale (KAIM) de l'hôpital de l'île. Le conseil de l'institut composé de cinq médecins de famille garantit le rapport avec la médecine de premier recours. Il est nommé par le collègue de faculté, sur proposition du BIHAM. La société des médecins du canton de Berne (BEKAG) ainsi que l'association des médecins de famille et pédiatres de Berne (VBHK) ont un droit d'intervention lors de l'élection. Le conseil a pour mission principale la direction stratégique de l'institut. Le président du conseil de l'institut est en général également le directeur de celui-ci. Il participe aux séances du collègue de faculté. La direction de l'institut se compose du directeur et des responsables des domaines Recherche et Enseignement.

Les séances du conseil se tiennent en présence des responsables



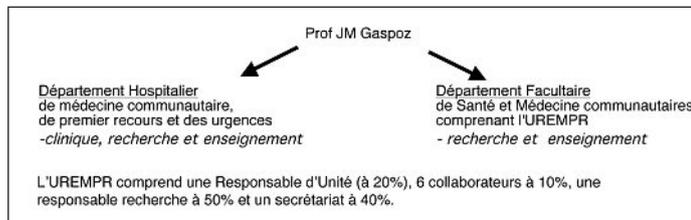
de domaines, généralement une fois par mois. Les représentants de la société des médecins du canton de Berne (BEKAG) et de l'association des médecins de famille et pédiatres de Berne (VBHK) participent à une séance du conseil au moins une fois par mois. La coopération peut être qualifiée d'étroite et de très constructive. Les liens avec la clinique de médecine interne générale (KAIM) de l'Hôpital de l'île sont assurés par le fait que le médecin-chef siège au conseil de l'institut, ce qui est extrêmement précieux.

Le BIHAM est intégré dans la faculté. Il siège au collège de la faculté mais également aux commissions curriculum de médecine humaine. De plus, le responsable du domaine Enseignement participe à plusieurs commissions d'examen. L'organisation de la recherche est soutenue par un research advisory board composé de 10 représentants de la faculté, doté de missions relativement stratégiques et siégeant deux fois par an.

Thomas Bischoff: L'IUMG est intégré dans la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne. Il est chargé de l'enseignement prégradué de la médecine de famille par des médecins praticiens, d'une participation à la formation postgrade, ainsi que de la recherche par et pour les médecins de famille. L'IUMG est dirigé par un médecin-chef au rang professoral, secondé par un médecin associé, responsable de la recherche. Les deux cadres travaillent à temps partiel (50%), conservant une activité clinique au cabinet médical. Ils sont soutenus par un Collège composé d'une quinzaine de membres, médecins de famille installés en cabinet, qui se partagent les différentes tâches à côté de leur travail au cabinet. L'enseignement prégradué sur le site facultaire est principalement donné par les différents membres praticiens du Collège IUMG, en étroite collaboration avec les enseignants de la PMU, eux-mêmes fortement impliqués dans l'enseignement de la médecine ambulatoire. Pour l'enseignement dans les cabinets médicaux, l'IUMG peut compter sur 160 médecins praticiens enseignants, installés dans toute la Suisse romande. Au niveau postgrade, l'IUMG est responsable de la formation des médecins-assistants à la Permanence PMU-Flon, un lieu de formation dans des conditions proches de la réalité du cabinet, inclus dans le curriculum des places de la PMU. La supervision est garantie par 17 médecins praticiens installés, travaillant à temps partiel à la permanence. En plus, l'IUMG collabore dans les cursus de formation postgrade en médecine de famille, au niveau romand (CRMG: Cursus romand de Médecine générale) et au niveau régional, dans le Nord vaudois (ForOmNV) et dans l'Ouest (FormOL). De même, il participe dans l'organisation du programme cantonal d'assistantat au cabinet du praticien, ainsi que des

cours pour les maîtres de stages. Les activités de recherche sont réalisées par un groupe de travail, composé de médecins praticiens, assistants et civilistes. Il peut s'appuyer sur un réseau de médecins installés en Suisse romande pour réaliser les différents projets au cabinet. Toutes ces activités se font en étroite collaboration avec les praticiens de toute la Suisse romande, au niveau vaudois avec un soutien important par l'AMOV (Association des Médecins omnipraticiens Vaudois).

Johanna Sommer: Cf. organigramme (ill. 2).



Thomas Rosemann: Outre la chaire, il existe un poste de secrétariat, un poste de médecin principal, un poste de collaborateur scientifique et un poste de médecin-assistant. Un poste de PhD est financé par Novartis Pharma Schweiz SA. De plus, il a été fixé dans l'accord de nomination que deux assistants de rotation sont mis à disposition de l'institut par la clinique médicale et la policlinique. S'ajoutent actuellement neuf assistants au bénéfice d'un poste de formation postgraduée en milieu hospitalier en vue de l'exercice comme médecin de famille et fournissant des soins aux patients à l'USZ. Au total, 20 collaborateurs scientifiques et médicaux, deux secrétaires et trois study nurses (coaches) travaillent actuellement à l'IHAMZ. De nombreux collaborateurs travaillent dans le cadre de temps partiels légers. Outre les assistants de rotation, tous les collaborateurs médicaux travaillent dans des cabinets de médecins de famille. De plus, 15 étudiant-e-s interviennent en qualité d'étudiant-e-s en master et 26 doctorants travaillent en ce moment à leur thèse. Le rapport d'évaluation académique officiel de l'université affiche ainsi 64 (!) collaborateurs pour l'IHAMZ.

Que considérez-vous comme des succès particuliers de votre institut?

Peter Tschudi: Enseignement: Les collaborateurs de l'IHAMB fournissent des prestations d'enseignement de tout premier ordre. Il faut mentionner ici que le tutorat individuel introduit par l'IHAMB a en Suisse une très grande importance pour établir la relation précoce avec le cabinet médical. Mais cela comprend aussi la formation postgraduée et l'organisation d'un groupe de médecins formateurs praticiens en Suisse du Nord-Ouest comprenant plus de 300 collègues qui encadrent des étudiants dans leur cabinets médicaux sur la base du tutorat individuel mais participent également à des conférences et des cours, des journées thématiques, des tutorats axés sur les problèmes, l'OSCE, etc. De plus, l'IHAMB s'est impliqué dès le début dans le développement de la formation de médecin de famille, de manière intense et durable. Il siège par exemple en permanence dans la commission curriculum. Les membres de l'IHAMB ont en outre accepté des missions importantes en dehors du mandat de l'institut (par exemple: responsable Major, responsable de secteur partiel et co-responsable etc., commissions diverses). C'est certainement une raison pour laquelle la faculté de médecine considère la médecine de famille comme permettant de constituer un profil pour le cursus de médecine humaine à Bâle. Nous sommes particulièrement fiers de l'excellent réseau intra-faculté (par ex. dans le domaine de la médecine d'urgence ou des

soins palliatifs, etc.). Lorsque nous interrogeons les diplômés de l'examen fédéral sur l'aspect d'enseignement qui les a le plus marqués dans tout leur cursus, ils nous mentionnent très largement le tutorat individuel. Depuis son lancement, le tutorat individuel est et reste le moment fort de la semaine pour les étudiants. Il n'est donc pas étonnant que, pour la première en 2009, un médecin de famille se soit vu décerner le titre de docteur honoris causa de l'université de Bâle ou que les étudiants aient élu un médecin de famille «Teacher of the Year»!

Formation postgraduée: Tant le canton de Bâle-Ville que celui de Bâle-Campagne financent chaque année six postes de formation postgraduée de six mois, sous forme d'un assistantat au cabinet médical. Il appartient à l'IHAMB de définir et de contrôler la qualité des cabinets médicaux de formation. Les contacts intermédiaires entre les collègues intéressés sont également assurés par l'IHAMB.

Formation postgraduée: Depuis des années, l'IHAMB organise régulièrement, sept fois par an, la plus grande manifestation de formation postgraduée de la région. Cette année, il a aussi organisé le quatrième symposium de médecine de famille. Le livre très apprécié «Ambulante Medizin. Evidenz auf einen Blick (Médecine ambulatoire. L'évidence au premier coup d'œil)» est tiré de cette série de formations. Il a été actualisé et est publié cette année dans sa deuxième édition.

Congrès WONCA 2009: le congrès européen des médecins de famille Wonca 2009 à Bâle reste un succès inoubliable dans l'histoire des médecins de famille. L'IHAMB y a contribué de manière décisive. Nous avions invités les participants à Bâle pour un congrès portant sur «The Fascination of Complexity – Dealing with Individuals in a Field of Uncertainty». 4694 participantes et participants de 73 pays ont répondu à l'appel et vécu un congrès scientifiquement, structurellement et socialement de grande qualité. La médecine de famille suisse a ainsi prouvé qu'elle répond parfaitement au niveau des standards internationaux.

Recherche: Nos priorités de recherche sont placées sous la devise «Du médecin de famille pour le médecin de famille» 1. Recherche sur la formation (tutorat individuel, étude d'objectif professionnel); 2. Assurance qualité et épidémiologie (facteurs de risque cardiovasculaires); 3. Recherche en matière de politique de la santé (Workforce); 4. Recherche qualitative (communication, narratif); 5. Etablissement d'un réseau régional et national de recherche.

La première banque de données d'hypertension basée sur les médecins de famille (www.hypertensioncohort.ch) avec des médecins participants de toute la Suisse intégrera cette année le millième patient. Sa spécificité consiste surtout à saisir l'évolution du patient sur plusieurs années.

Mireille Schaufelberger: Jusqu'à présent, nos principaux succès ont concerné l'enseignement. Comme déjà mentionné, des stages obligatoires au cabinet médical orientés sur l'aspect longitudinal ont été introduits à la faculté de médecine de l'université de Berne en 2007: tous les étudiants en médecine humaine effectuent ainsi un stage durant chacune des quatre premières années d'études, dans le cabinet médical du même médecin de famille. De plus, durant l'année du choix, il existe une possibilité d'effectuer à nouveau le stage obligatoire d'un mois «médecine interne» au cabinet médical d'un médecin de famille. Nos médecins formateurs peuvent ainsi accompagner et encadrer les étudiants pratiquement tout au long de leurs études. Outre le stage au cabinet médical d'un médecin de famille, le BIHAM a lancé en 2009 un cours de communication avec des patients fictifs et, en 2010, un cours – également avec des patients fictifs, sur les consultations téléphoniques du médecin d'urgence. Nous sommes toujours responsables des cours

de premiers secours durant la première année d'études et participons à un cours interactif sur le secret médical. Avec l'introduction des études de master, la médecine de famille fait l'objet d'un examen au cours de chaque année d'études, ce qui constitue une nouvelle étape vers notre intégration dans celles-ci. Depuis 2010, le BIHAM s'engage toujours plus dans la formation postgraduée de futurs médecins de famille; nous gérons les postes d'assistants au cabinet médical cantonaux, proposons maintenant des postes de rotation et organisons des cours pratiques pour les médecins-assistants. Depuis 2009, le BIHAM organise deux fois par an des formations post-graduées pour les médecins formateurs. Avec 200 participants chacune, les «journées des médecins de familles» sont un véritable succès. Pour la recherche, nous avons pu pour la première fois en 2010, obtenir un montant à six chiffres.

Johanna Sommer: Les succès obtenus sont: 1. Le développement de l'enseignement en milieu ambulatoire (Community-based teaching) dans le curriculum genevois: avec l'aide de nos collègues installés, nous avons développé une expertise dans ce domaine. 2. L'enseignement de techniques de communication, et de la formation de formateurs (train-the-trainers). 3. La traduction en français du livre de J. Silverman, S. Kurtz & J. Draper «Outils et stratégies pour communiquer avec le patient», livre de référence international pour l'enseignement de la communication (Médecine et Hygiène, 2010). Le soutien à la recherche permettant notamment le développement d'une grande étude randomisée incluant 32 médecins et 600 patients dans le domaine de la prévention de l'abus de substances chez les jeunes (<http://sante-jeunes.hug-ge.ch/EtudePrism-Ado.html>).

Thomas Bischoff: En ce qui concerne l'enseignement prégradué, nous sommes arrivés à implanter avec la réforme des études une présence longitudinale de la médecine de famille le long des 6 ans d'études, avec par conséquent un rappel régulier des particularités et des spécificités de notre métier. L'élément le plus important dans ce but est certainement l'introduction d'un stage obligatoire d'un mois au cabinet du médecin de famille pour tous les étudiants durant la dernière année des études. Cette expérience, qui mobilise un grand nombre de praticiens, est probablement un élément central pour exposer tous les étudiants à la réalité du cabinet, leur montrer l'attractivité et la diversité de notre métier et ainsi stimuler davantage la relève. Une journée de rencontre à la fin de chaque mois permet aux étudiants d'échanger leurs expériences et de construire ainsi un concept commun de notre métier; ces journées sont également très stimulantes pour nous et nous font espérer que cette expérience en fin d'études peut encore attirer un certain nombre de jeunes collègues vers la médecine de famille.

Au niveau de la formation postgrade, la création de la permanence PMU-Flon est certainement un évènement historique: il s'agit de la première institution universitaire de formation en médecine de famille en Suisse, avec un modèle de supervision probablement unique. La permanence permet à plus de 30 médecins assistants par année d'être en contact étroit avec des collègues généralistes et d'y pratiquer une médecine adaptée aux besoins des patients ambulatoires.

La recherche devient un pilier très dynamique de notre institut, avec de bons succès malgré un team relativement petit et des moyens financiers modestes. Les projets se développent sur plusieurs axes de recherche, surtout autour des démarches diagnostiques au cabinet et de la précarité. En plus, l'IUMG, ensemble avec la PMU et avec l'Institut de médecine sociale et préventive, représente le pôle académique du programme Sentinella. Toute cette dynamique académique nous amène également à des collaborations internationales très prometteuses.

Thomas Rosemann: Ces trois dernières années, les étapes suivantes ont été franchies:

Enseignement: 1. Mise en place du tutorat individuel pour tous les étudiants; 2. Amélioration de plus d'un point des notes dans l'évaluation des séances d'enseignement; 3. Etablissement performant du programme de mentoring pour les étudiants; 4. Meilleur encadrement individuel des étudiants en master et des doctorants de tous les instituts universitaires (faculté de médecine).

Formation postgraduée: Etablissement et mise en place réussie de la formation postgraduée de médecin de famille en milieu hospitalier; acquisition de nombreux nouveaux médecins de famille.

Recherche: 1. Actuellement, 30 projets de recherche (il existe 33 instituts ou domaines d'enseignement pour la médecine de famille en Allemagne, 1 en Autriche et 5 en Suisse. En 2009 et 2010, l'IHAMZ a publié plus d'articles que tous les autres instituts. L'impact cumulé et l'impact maximal d'un travail individuel ont été plus importants que dans tous les autres instituts en dépit de moyens financiers considérablement plus faibles); 2. Habilitation de deux collègues suisses en médecine de famille; 3. Intégration dans des réseaux internationaux de recherche (EurOOHnet, etc.); 4. Etablissement d'un programme de PhD avec l'université de Nimègue/Pays-Bas; 5. Institutionnalisation d'une «summerschool on research» en coopération avec l'université de Nimègue.

De quoi n'êtes-vous pas encore totalement satisfaits?

Peter Tschudi: Nous sommes heureux de la mise au concours de la chaire structurelle en médecine de famille et de l'amélioration correspondante de nos ressources financières, en locaux et en personnel. Recherche: Il est nécessaire, d'urgence, d'établir un programme national de recherche pour la médecine de famille, afin que la recherche dans ce domaine en Suisse puisse atteindre un niveau international.

Mireille Schaufelberger: Les ressources en personnel dont nous disposons grâce aux budgets universitaires sont très limitées. Nous disposons de 170% de poste de «médecin-chef», de 50% de poste de «médecin-assistant» et de 225% de poste de «secrétariat». Il est à peine possible, dans ces conditions, d'assumer encore le nombre croissant de nos tâches. De plus, l'institut de médecine de famille de Berne n'a toujours pas de chaire

Johanna Sommer: Il nous font encore: 1. Renforcer la sensibilisation des étudiants à la médecine de premier recours tout au long des études. 2. Participer à l'académisation de la médecine de premier recours en collaborant à la recherche clinique et en proposant un enseignement de la médecine de premier recours basé sur les preuves. 3. Faire valoir les spécificités de la médecine de premier recours tout au cours de des études de médecine.

Thomas Bischoff: Après bientôt 4 ans d'existence, la situation de l'institut reste toujours incertaine, autant sur le plan structurel que organisationnel. Il n'existe toujours pas de chaire pour l'enseignement de la Médecine générale ou médecine de famille; le directeur actuel de l'institut a été nommé comme professeur titulaire. De même, la position de l'institut comme unité à l'intérieur de la PMU n'est pas perçue comme idéale par plusieurs partenaires, raison pour laquelle la faculté veut revoir la situation et le fonctionnement de l'IUMG par une commission de structure dans un avenir proche.

Thomas Rosemann: *Université/USZ:* L'USZ reçoit chaque année quelque 60 millions de francs de subsides versés par l'Université de Zurich pour la recherche et l'enseignement. L'IHAMZ est le seul institut à ne rien recevoir. Il s'en trouve donc fortement désavantagé.

Niveau national: Un établissement académique durable et une activité autonome de recherche ne seront possible que lorsque nous

disposerons de moyens de recherche compétitifs. Sans un PNF (programme national de recherche) «médecine de famille», il n'y aura pas d'internationalisation durable d'une médecine de famille pratiquant la recherche. Les évolutions à l'étranger le prouvent clairement.

Quels sont vos objectifs de 2011 à 2013?

Peter Tschudi: Les prochains objectifs sont les suivants: 1. Préparer la remise de la direction de l'IHAM à la direction de l'institut qui va être élu; 2. Elaborer une plate-forme pour promouvoir la formation postgraduée en médecine de famille (formation postgraduée de médecin de famille en milieu hospitalier), développer l'assistantat au cabinet médical dans les cantons de BS et de BL, assurer le mentoring pour les étudiants/les assistants; 3. Encouragement de la relève académique; 4. Renforcement et développement des activités de recherche avec des réseaux régionaux et nationaux.

Mireille Schaufelberger: Notre objectif principal est de continuer à développer la recherche.

Thomas Bischoff: Sur le plan structurel, il nous semble important de renforcer la position de l'institut et ainsi de la Médecine générale académique. Il s'agit en premier lieu de stabiliser le poste du directeur, avec un grade de professeur ordinaire ou extraordinaire pour le successeur du directeur actuel. Plus largement, l'institut devra pouvoir offrir à ses collaborateurs des perspectives de carrières académiques dans le domaine de la Médecine de famille. Sur le plan de l'enseignement, un effort particulier devrait être porté sur l'intégration: 1. Une intégration de l'approche spécifique de la médecine de famille dans une multitude de cours de spécialistes; 2. Une intégration de l'enseignement de la médecine de famille entre la phase prégraduée et postgrade; 3. Et un engagement dans la formation continue.

Johanna Sommer: Nos objectifs sont: 1. Poursuite de la collaboration inter-instituts afin de favoriser au mieux le développement académique de tous les instituts au niveau helvétique; 2. Développer les activités de rencontre possible entre étudiants et médecins de premier recours afin de favoriser les vocations dans ce domaine; 3. Préparer un «track» en Médecine de Premier Recours s'étendant de la 2^{ème} à la 6^{ème} année d'études; 4. Favoriser la reconnaissance académique des médecins de premier recours

Thomas Rosemann: 1. Il est important de développer les réseaux aux échelons national et international. Toutefois, pour ce faire, il faut des ressources qui parfois ne sont absolument pas mises à disposition. 2. Encouragement de la relève académique: l'encouragement d'une relève suisse capable d'assumer des positions académiques est un objectif important. Après deux habilitations à Zurich, l'objectif déclaré est d'habiliter dans les prochaines années au moins deux autres collègues.

Quelle forme de liens entre les instituts souhaitez-vous?

Peter Tschudi: Enseignement: Des présentations / échanges réciproques réguliers de séances de formation particulièrement réussies; recherche: une étroite coopération avec des projets scientifiques communes de tous les IMF (projets de recherche multicentres) pour marquer notre présence par rapport aux facultés de médecine et à l'univers de la recherche en Suisse.

Mireille Schaufelberger: Enseignement: La reconnaissance réciproque des médecins formateurs et la mise en place d'une plate-forme commune pour les médecins intéressés par la formation seraient très utiles. De plus, nous pourrions échanger certains modules d'enseignement ou les reprendre d'autres instituts. Je citerai en exemple le cours que nous avons développé sur les consultations téléphonique du médecin d'urgence, qui n'est proposé qu'à Zurich.

Pour la recherche, les instituts devraient obtenir que l'Etat mette à disposition plus de moyens de promotion pour la recherche sur le système de santé. De premières approches auprès du FNS ont malheureusement échoué. De même, des projets communs et l'échange d'expériences (commissions d'éthique, Swissmedic) méritent d'être améliorés.

Johanna Sommer: 1. Depuis de nombreuses années, les 5 Instituts du pays (ou ce qui les a précédés) se rencontrent deux fois par an pour des échanges informels d'expériences concernant l'enseignement. 2. Le congrès Wonca-Europe 2009 a permis également de renforcer les liens entre les instituts, notamment en ce qui concerne la recherche, et de créer la base de la collaboration des instituts au programme des congrès Swiss Family Docs. 3. Sur le plan de la recherche, notre unité collabore plus particulièrement avec l'équipe de Lausanne (discussion de protocoles, participation des médecins aux études développées...). En 2010 notre équipe a également coordonné la participation romande à une étude dirigée par nos collègues de l'Institut de Zurich. 4. La responsabilité, en Romandie, du cours pédagogique pour les maîtres de stage (assistantat au cabinet) a été confiée aux Instituts de Genève et Lausanne. 5. La collaboration avec l'Institut vaudois du Prof. T. Bischoff (toujours cordiale et stimulante) s'est concrétisée par la co-édition annuelle d'un numéro de la Revue Médicale Suisse consacré aux activités des Instituts/Unité de MPR Romands.

Thomas Bischoff: Bien que les 5 instituts suisses aient rapidement développé des identités très variées en relation avec les conditions facultaires locales, il semble important que nous arrivions à la construction d'un réseau efficace pour avoir du succès dans la situation politique actuelle. Les structures de collaboration existent déjà (fammed-uni.ch), mais elles doivent certainement être renforcées. Pour l'enseignement, autant pré- que postgrade, une mise en commun et coordination des thèmes de la Médecine de famille augmenterait certainement la pertinence et le succès de nos efforts. Pour la recherche également, une démarche commune pour le financement de programmes d'envergure et de postes de chercheurs dans tous les instituts, semble indispensable, de même que la collaboration étroite avec des projets de recherche en commun.

Thomas Rosemann: Une étroite coopération et un échange des compétences de méthode sont indispensables. Le développement de compétences propres susceptibles de profiter à tous les instituts est important.

³ Bischoff T, Herzog L, Sommer J, et al. Les Instituts universitaires de médecine générale s'engagent pour l'avenir de la spécialité. Rev Med Suisse. 2010 May 19;6(249):995-6.