Sven Streit¹

Prise de position des Jeunes médecins JHaS (†) de premier recours suisses concernant la discussion autour du label «médecin de famille»

Au sein de la politique professionnelle, la création d'un label «médecin de famille», ou plutôt d'une mention, est actuellement discutée. Sur le fond, il n'a pas encore été clairement déterminé ce qu'il doit contenir. L'association des Jeunes médecins de premier recours suisses (JHaS) tient malgré tout à prendre position précocement. A l'heure actuelle, nous ne voyons pas la nécessité de créer un label. En dépit des atouts potentiels, les inconvénients prévisibles prédominent et s'opposent diamétralement à la transparence et aux libertés acquises au niveau du nouveau titre de spécialiste en «médecine interne générale».

En théorie, quels sont les atouts envisageables?

Avec un label/sous-titre, les médecins qui enrichissent leur formation postgraduée par des contenus d'apprentissage spécifiques à la médecine de famille (devant encore être définis ultérieurement) pourraient se distinguer de ceux qui ne le font pas. Le profil du médecin de famille pourrait être plus nettement délimité et la position en tant que spécialité à part entière pourrait être renforcée. Il serait envisageable qu'une période d'assistanat au cabinet médical de 12 mois dispense par ex. les médecins-assistants d'un cours de laboratoire ou le réduisent considérablement car les contenus d'apprentissage (contrôles qualité internes et externes) seraient véhiculés par le médecin enseignant (learning by doing). La création d'un label permettrait ainsi d'apporter un allègement. En définissant les contenus du label, il serait possible d'établir une unité de doctrine, de proposer des offres de formation postgraduée spécifiques et ainsi, éventuellement d'influencer de manière positive la qualité de la médecine pratiquée au cabinet du médecin de famille. En plus des honneurs ou de toute autre gratification, les détenteurs du titre pourraient être avantagés financièrement par rapport à leurs collègues ne possédant pas le label. Tout ceci pourrait conduire à améliorer l'image des médecins de famille et à rendre le métier plus attractif aux yeux des jeunes médecins.

Les dangers prédominent

La structure modulaire et en particulier la transparence constituent une grande valeur-ajoutée du nouveau titre de médecin spécialiste en «médecine interne générale». Une carrière en milieu hospitalier peut aboutir à une activité en cabinet médical et vice-versa. Cette décision est souvent prise relativement à court terme et tard dans la formation postgraduée. Par ailleurs, elle dépend des changements d'ordre privé ou des opportunités professionnelles qui se présentent soudainement. Une mention/un label érigerait inévitablement de nouveaux obstacles.

1 Co-président Jeunes médecins de premier recours suisses

Une grande partie des membres de la JHaS sont parvenus à la conclusion suivante après une discussion prolongée sur les contenus du label: si nous revendiquons ces conditions au sein d'un label, même nous – les Jeunes médecins de premier recours suisses – ne pourrions plus être médecins de famille. Trop de réglementations nous en empêcheraient car nos cursus se distinguent fortement les uns des autres. Nous refusons une évolution restrictive et qui créerait une ségrégation au sein du programme de médecin spécialiste en «médecine interne générale».

La promotion de la qualité est une bonne chose, mais il n'y a pas deux avis identiques quant à la définition de la qualité. Au sein de notre association également, nous ne trouvons pas de consensus concernant les contenus que devrait comprendre un label «médecin de famille». Qu'est-ce qui distingue le «bon» médecin de famille du «mauvais»? Un label est-il approprié pour différencier les deux? On peut douter que le label aide nos patients à trouver le «bon» médecin de famille. En revanche, un surcroît de charges administratives et financières sera sans aucun doute inévitable pour le médecin individuel et pour le gestionnaire du label.

Nous redoutons également que l'introduction officielle de «médecins de premier recours de seconde classe» (tous ceux ne possédant pas le label) ne désoriente nos patients.

Bilan

La JHaS est très critique vis-à-vis de la création d'un label «médecin de famille». Nous craignons une réelle perte de médecins de famille potentiels car les conditions sont trop strictes et s'opposent diamétralement à la modularité et à la transparence du nouveau programme de formation postgraduée.

Nous saluons l'effort visant à délimiter et caractériser plus clairement les contenus de la formation postgraduée des médecins de famille. Toutefois, en lieu et place de réglementations, nous opterions pour la voie de la simplification.

En cette période où tous les spécialistes exerçant dans la médecine de premier recours se sont enfin retrouvés au sein de MFE et où il est enfin possible d'espérer une société savante commune composée des anciennes SSMG et SSMI, la JHaS mise sur une voie commune et fédératrice. Il convient de promouvoir à la fois les futurs médecins de famille et les internistes hospitaliers. C'est ainsi que nous profiterons tous d'un plus grand nombre de médecins spécialistes en «médecine interne générale». Pour que davantage de médecins choisissent d'exercer en cabinet en tant que médecins de famille, il est indispensable d'avoir des modèles, de modifier l'image de la profession et d'augmenter son attractivité – des missions clés que la JHaS continuera à assumer à l'avenir.

Correspondance:
Dr Sven Streit
Sulgenauweg 6
3007 Bern
svenstreit[at]bluewin.ch