Peter Tschudi

Médecine de famille: quelles mesures soutiennent la formation pré- et post-graduée?

Forum 4 lors de la Journée nationale «Médecine de premier recours – une discipline attractive et d'avenir» le 16 mai 2013

Permettez-moi de débuter par un soupir de soulagement: dans notre forum, nous étions unanimes à penser que nous avions toujours besoin des cinq instituts universitaires de médecine de famille! Ouf: voilà où nous en sommes, nous les représentants académiques de la médecine de famille, heureux d'avoir obtenu l'autorisation de continuer à exister! Personne n'a émis de doute quant à la nécessité pour la Suisse d'être dotée d'une chaire académique en médecine de famille et d'un institut de médecine de famille correctement équipé, qui s'engage pour l'enseignement et la recherche.

Grâce au plan directeur, nous nous sommes grandement rapprochés de cette exigence. En avril 2013, la Conférence universitaire suisse (CUS), la Conférence des recteurs des universités suisses (CRUS) et le Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) ont définitivement adopté le programme de soutien P10 «Consolidation de l'enseignement et de la recherche dans les domaines de la médecine de premier recours et de la médecine de famille» pour les années 2013-2016 et ont accordé 4 millions de CHF aux cinq instituts pour la médecine de famille. Ce programme a notamment pour objectifs que ces cinq instituts s'unissent, se mettent en réseau et élaborent des projets communs, efficaces et orientés vers l'avenir, dans le domaine de l'enseignement et de la recherche. Par ailleurs, ce programme de la CUS lance un appel aux universités («Milestone 2016»): «La discipline, ou la spécialité, qu'est la médecine de famille fait partie de l'offre normale de toute faculté de médecine suisse. L'ancrage académique de cette spécialité va permettre de souligner l'importance de la médecine de famille dans la société et aux étudiants de mieux appréhender la valeur et les opportunités qu'offre la profession de médecin de famille». L'objectif en matière de recherche est d'être opérationnel à compter de 2016 afin de se promouvoir de manière compétitive auprès du Programme national de recherche «Médecine de famille» et d'y participer.

Lors de la Journée du 16 mai, les questions relatives aux finances et aux ressources personnelles et financières n'ont malheureusement pas été abordées. Cela est regrettable car ces questions sont tout de même centrales! Dans son exposé, Domhnall MacAuley (page 187) a démontré de façon saisissante les progrès immenses que l'Angleterre avait accomplis, en particulier sur le plan qualitatif, au cours des 7 dernières années. Leçon à tirer de l'exemple anglais: il faut de l'argent, énormément d'argent! Et je souhaiterais souligner que le financement de la médecine de famille est un investissement d'importance pour l'avenir, pour lequel il y a toujours un retour! Avoir conscience que l'enseignement (dans le cadre de la formation pré- et post-graduée) ainsi que la recherche font partie des activités d'un cabinet et qu'elles doivent être intégrées dans la pratique quotidienne, au même titre que l'activité clinique avec les contacts patients, est quelque chose qui doit rapidement se développer et devenir «une évidence» chez les médecins de famille exerçant en cabinet. Les instituts de médecine de famille ne peuvent pratiquer enseignement et recherche que si pratiquement tous les médecins de famille s'y associent! Un grand merci, dès à présent, pour votre soutien.

Je souhaiterais conclure en faisant un parallèle avec le monde du sport: Le FC Bâle joue en Ligue des champions. Pourquoi le FCB joue-t-il avec tant de succès au niveau européen et pas le FC Sion (clin d'œil au Valaisan P. Strupler, Directeur de l'OFSP…)? Le FCB possède une structure transparente et de qualité ainsi que des dirigeants compétents, une base financière saine et un important cercle de fans fidèles et combattifs. Nous, instituts de médecine de famille, voulons également jouer en «ligue des champions» universitaires. Mais cela implique que: nous aussi avons besoin d'une structure claire et de dirigeants qualifiés, d'une base financière saine et durable et d'un grand nombre de fans fidèles, non seulement auprès des médecins de famille mais aussi des spécialistes, des hôpitaux, des assureurs-maladie, au sein de l'OFSP et dans la sphère politique.

Correspondance:
Prof. Peter Tschudi, Institut für Hausarztmedizin Basel, USB
Petersgraben 4, 4031 Basel
Peter.Tschudi[at]unibas.ch

Résumé de l'exposé conclusif:

Eclairages importants:

- Bien que la majorité des patients soient pris en charge par la médecine de premier recours, quasiment aucune formation post-graduée ni aucune recherche ne sont réalisés dans ce secteur, contrairement à ce qui passe dans les cliniques spécialisées.
- Afin de rendre la médecine de famille plus attractive, des structures académiques stables sont nécessaires, par le biais d'ordinariats dans les cinq facultés de médecine, avec des ressources suffisantes en matière d'enseignement et de recherche et permettant de véhiculer l'image d'une discipline en adéquation avec son époque.

Défis:

- Définir et positionner la recherche en matière de prise en charge médicale de premier recours et d'implémentation de la médecine de famille, tout en passant simultanément d'une approche maximale à une approche optimale de la médecine de famille
- Obtenir des sources durables de financement, alimentées par des financements externes compétitifs.

Présenté dans le cadre de la session plénière de clôture par le Prof. Thomas Rosemann, Directeur de l'Institut de médecine de famille (IHAMZ), Zurich