

Une opportunité manquée pour les défis de la médecine de famille

Le professeur de médecine de famille de Berne s'en va

Thomas Rosemann

Les instituts de médecine de famille ne sont pas suffisamment soutenus par la base. Bien que les médecins installés en cabinet ne trouvent pas de successeurs, rares sont les collègues qui sont prêts à se mettre à disposition comme médecins-enseignants et à rendre ainsi possible la recherche en médecine de famille afin d'assurer la base existentielle de cette discipline.

Lors de la SwissFamilyDocs Conference de 2014 à Berne, j'avais accueilli avec plein d'espoir le Professeur Peter Jüni en tant que nouveau professeur de médecine de famille à Berne. La nomination du Bernois d'origine Peter Jüni était une grande chance pour la médecine de famille. Il est un excellent chercheur et épidémiologiste reconnu à l'échelle internationale et il a apporté l'expertise dont a précisément besoin la médecine de famille aujourd'hui pour réussir dans un environnement de recherche compétitif: trouver des financements externes et produire des publications de haut niveau. Il s'est également investi pleinement pour acquérir l'expérience de terrain en tant que médecin de famille, qui lui manquait jusqu'alors, et il a même intégré un cabinet de médecine de famille afin d'y exercer activement.

La recherche n'est pas une fin en soi pour les professeurs de médecine de famille, mais il s'agit de la base existentielle de la discipline.

C'est avec regret que j'ai appris qu'il quittait déjà son poste après environ 1 année. Je sais que les raisons qui motivent cette décision sont nombreuses et il n'est même pas si important de savoir ce qui a finalement fait pencher la balance. Le fait est qu'il reste toujours extrêmement difficile pour la médecine de famille de s'affirmer dans un environnement extrêmement compétitif comme une université. Les conflits internes autour de la répartition des ressources mobilisent beaucoup d'énergie. D'un autre côté, les instituts de médecine de famille, à la différence de toutes les autres cliniques, ne sont qu'une structure. Ils doivent être supportés par le corps des médecins de famille. A Zurich également, nous constatons chaque jour à quel

point il est difficile de motiver des collègues à s'engager dans l'enseignement ou à participer à un projet de recherche. Il est frustrant pour nous de voir que d'un côté, on exige en permanence de nous des données attestant de la raison d'être et de l'importance de la médecine de famille, mais que d'un autre côté, personne n'est prêt à participer à l'acquisition de ces données. On ne le répètera jamais assez: la recherche n'est pas une fin en soi pour les professeurs de médecine de famille, mais il s'agit de la base existentielle de la discipline. Elle apporte les preuves de sa raison d'être, elle offre le potentiel de développement et elle attire la relève tant convoitée. Pas plus tard qu'hier, j'ai reçu un e-mail d'une étudiante qui m'écrivait à quel point elle trouvait les cours passionnants et qu'elle aimerait réaliser un mémoire de master en médecine de famille. Mais sans recherche, il n'y a pas non plus de mémoires de master ni de thèses de doctorat. Nous, les instituts, nous réussissons depuis longtemps à capter les étudiants et pour ainsi dire à les «envoûter». Toutefois, nous ne trouvons pas de collègues qui rendent la recherche possible ou qui sont prêts à se mettre à disposition en tant que médecins-enseignants accueillant dans leur cabinet des étudiants dans le cadre du tutorat individuel.

Il ne suffit pas simplement de créer des instituts et de leur allouer un budget. Sans la coopération de chaque médecin de famille, ils resteront des subterfuges sans valeur. Récemment, nous avons écrit à 2 500 médecins de famille pour leur demander de participer à une étude. Le retour? Pas plus de 19 médecins, dont 9 étaient véritablement prêts à participer. Et ce, malgré le versement d'une indemnité, malgré qu'il s'agisse d'une problématique très pertinente pour la médecine de famille, malgré l'effet éducatif et malgré les répercussions positives sur la prise en charge des patients.

C'est précisément pour cela qu'il nous est si difficile de nous imposer dans l'environnement universitaire.

Le directeur d'une clinique de cardiologie, par exemple, réalise des recherches avec ses collaborateurs sur les patients de sa clinique. Nous n'avons pas de clinique. Nous ne pouvons rien faire sans les collègues installés en cabinet, hormis dispenser quelques cours de médecine de famille, qui «aiguisent l'appétit». Mais, nous ne pouvons pas satisfaire cet «appétit» si l'on refuse de nous soutenir.

Nous avons souvent l'impression d'être des quémandeurs lorsque nous demandons aux collègues de s'investir dans l'enseignement et la recherche. Pourtant, il s'agit là d'une vision erronée et quelque peu schizo-phrénique: en tant que représentation académique de la médecine de famille, nous offrons (enfin) la possibilité de dépeindre les performances de la médecine de famille et de les resituer dans le contexte des soins de santé. Nous offrons aux étudiants la possibilité d'approfondir leurs connaissances de la discipline au travers de mémoires et de thèses et nous offrons à chaque médecin de famille la possibilité de transmettre avec enthousiasme aux étudiants notre discipline et son unicité dans le cadre du tutorat individuel.

Nous avons montré dans de nombreuses études que les patients rencontrés en médecine de famille sont différents des patients d'études typiques et que les recommandations ne peuvent dès lors pas être transposées de façon inconditionnelle. Toutefois, les médecins de famille sont toujours plus jugés sur la base de ces recommandations et on nous reproche une prise en charge médicale insuffisante ou inadaptée, que ce soit dans le débat public avec des spécialistes, dans les publications scientifiques ou encore devant les tribunaux, où les recommandations sont de plus en plus élevées au rang de loi. Des médecins de famille m'ont souvent dit avec ferveur: «La médecine de famille est différente». Oui, c'est vrai, et cela peut se justifier sur le plan épidémiologique et, grâce au théorème de Bayes, également sur le plan scientifique. Mais seulement si nous avons les chiffres qui s'y rapportent. Dans la bataille pour la répartition des ressources financières, les simples affirmations seront tout aussi insuffisantes que la déclaration «nous sommes indispensables». Et

même un article constitutionnel n'y changera rien. Aussi longtemps que les spécialistes montreront comme ils sauvent des vies (individuelles) avec le soutien de l'industrie et avec sans cesse de nouveaux procédés de haute technologie, les performances de la médecine de famille paraîtront bien fades.

Pendant des années, nous nous sommes battus pour les instituts de médecine de famille dans toutes les villes universitaires, que ce soit à Zurich, à Bâle ou à Berne. Maintenant qu'ils existent, personne ne les soutient. A eux seuls, nos instituts ne peuvent pas résoudre le moindre défi auquel la médecine de famille est aujourd'hui confrontée, que ce soit au niveau de l'enseignement ou de la recherche. Nous avons besoin du soutien de la base. Concernant la situation de l'enseignement, Zurich court actuellement le risque de ne

Il est du devoir de chacun d'entre nous de générer ensemble les données qui justifient l'existence de notre discipline.

plus trouver suffisamment de médecins de famille prêts à accueillir les étudiants, dont le nombre est croissant. Je reçois régulièrement des e-mails dans lesquels des médecins m'écrivent qu'ils ne sont pas disposés à accueillir dans leur cabinet un étudiant durant un semestre pour 800 CHF, car cette somme ne couvre pas les frais. Néanmoins, au moins aussi souvent, je reçois des e-mails de collègues qui recherchent des assistants ou des successeurs et n'en trouvent pas. Pourtant, si nous comparons la liste des médecins qui cherchent désespérément un successeur à celle des médecins-enseignants, aucun nom ne se recoupe.

Nous devons enfin comprendre qu'il est du devoir de chacun d'entre nous d'initier la relève de la médecine de famille et de générer ensemble les données qui justifient l'existence de notre discipline. C'est là encore un point qui nous distingue des spécialistes.

Peter Jüni part pour Toronto, où il deviendra responsable d'une grande institution de recherche globale. Il laisse derrière lui les défis d'un institut de médecine de famille. Si une personne est en mesure de comprendre cela, c'est bien moi. Ce qui reste, c'est une grande opportunité manquée pour la médecine de famille. Et il ne faudrait pas qu'il y en ait davantage.

Correspondance:
Prof. Dr. Dr.
Thomas Rosemann
Direktor
Institut für
Hausarztmedizin
UniversitätsSpital Zürich
Pestalozzistr. 24
CH-8091 Zürich
thomas.rosemann[at]usz.ch