

Thomas Rosemann, Elisabeth Bandi-Ott

Que se passe-t-il à la chaire de Zurich en termes d'enseignement et de recherche?

Que se passe-t-il à la chaire de Zurich en termes de recherche?

A Zurich, la recherche tient une place essentielle, non pas pour des raisons de pure finalité, mais également car elle remplit de multiples fonctions:

- Chaque spécialité médicale prétendant avoir son identité individuelle et ses propres compétences clés et ne pas être uniquement un domaine général, doit continuer à développer ces compétences. Pour cela, l'instrument nécessaire est la recherche.
- Il en est de même pour la perception académique. La recherche est la condition indispensable à la constitution d'une discipline académique à part entière.
- La recherche augmente l'attractivité de la médecine de famille, et ce de plusieurs manières: d'abord, elle permet aux étudiants d'établir un contact intensif avec cette discipline. Ainsi, plus de 50 étudiants en Master et 50 doctorants ont déjà été accompagnés à Zurich. Nombre d'entre eux se sont passionnés pour la médecine de famille. Par ailleurs, la relève engagée de la médecine de premier recours souhaite bénéficier des mêmes opportunités de carrière que les autres domaines, à savoir l'habilitation, la chaire de professeur, et ce en combinant activité pratique et recherche. A cet effet, une chaire de professeur assistant sera bientôt créée à Zurich.
- La position faible de la médecine de famille découle essentiellement des données insuffisantes concernant sa fonction dans le système de santé. Lorsque la question provocante se pose: «le système de santé a-t-il vraiment besoin de la médecine de famille?», il convient de justifier que c'est bien le cas à l'aide de faits valides. L'argument «elle a toujours existé» n'a pas empêché le maréchal-ferrant, le vannier ou de nombreuses autres professions de disparaître.

Zurich compte actuellement près de 30 projets de recherche différents (www.hausarztmedizin.uzh.ch), depuis les études diagnostiques, notamment concernant la valeur du test de la calprotectine au cabinet médical, jusqu'aux méta-analyses étudiant par exemple l'effet du skill mix, c'est-à-dire de l'intégration du personnel soignant, en passant par des projets de recherche visant l'optimisation de la prise en charge de patients atteints de BPCO. En 2012, plus de 100 publications scientifiques ont été rédigées.

Grâce au projet FIRE, il existe en outre un réseau établi de médecins de famille engagés, permettant des examens épidémiologiques uniques.

Que se passe-t-il à la chaire de Zurich en termes d'enseignement?

A Zurich, le développement de l'enseignement en médecine de premier recours dans le domaine de la formation a longtemps été en retard par rapport aux facultés de Berne et Bâle. Pourtant, la FIHAM de Zurich, fondée en 1984, avait bien pour objectif de déployer l'enseignement de la médecine de famille. L'opposition a émané du décanat de l'époque et de la faculté en général, qui considéraient la médecine de famille comme une «discipline transversale» et nous ont refusé toute préférence académique (citation originale de l'ancien doyen). Grâce au développement en 2001 du projet pilote Médecine de famille, où nous avons pu montrer que la demande d'un enseignement individuel au cabinet médical, sur le modèle d'un tutorat personnalisé, était importante, ainsi qu'à la publication dans le Tages-Anzeiger d'une lettre ouverte portant le titre «c'en est assez», adressée à la faculté et aux politiciens en réponse à la création de l'Institut de médecine de premier recours de Bâle, un mouvement a été lancé avec le soutien de la politique. Heureusement, cela a conduit à la fondation, le 1.9.2005, de l'Unité de médecine de premier recours EHAM et à la nomination, le 1.3.2008, du professeur Thomas Rosemann de Heidelberg en tant que directeur de l'Institut de médecine de premier recours IHAMZ, nouvellement fondé.

Ainsi, à l'IHAMZ, nous avons pu, dès 2007, mettre un point d'honneur dans le domaine de la formation avec le projet cantonal d'assistantat au cabinet médical et lancer, le 1.6.2010, notre modèle à succès «Curriculum médecine de famille», en collaboration avec l'hôpital universitaire de Zurich; une formation postgraduée sur 2 ans pour les futurs médecins de famille.

Le manque de relève en médecine de famille est évident. Des études montrent que, pour les jeunes médecins assistants, le choix d'une future spécialisation est essentiellement déterminé par l'offre en postes d'assistants de haute qualité, adaptés à leur activité future et rémunérés de manière appropriée.

Ainsi, un futur médecin de famille ne tient pas absolument à manipuler l'écarteur au bloc opératoire pendant des semaines, mais souhaite apprendre, dans une polyclinique dermatologique, quels sont les traitements pertinents et efficaces pour un exanthème donné, afin de ne pas devoir simplement prescrire une préparation combinée au hasard qui, en raison de ses effets indésirables, causera au final plus de mal que de bien. Dans le curriculum de médecine de famille de l'IHAMZ, nous avons pu, sur une période de 2 ans, proposer à 7 médecins de famille en devenir une rotation constituée de 6 mois de formation en polyclinique dermatologique, en polyclinique ORL et en clinique et polyclinique rhumatologique, suivis d'un assistantat au cabinet médical pendant 6 mois.

Depuis novembre 2012, nous disposons en outre, grâce à une coopération aisée entre la direction de la santé, l'hôpital universitaire de Zurich et notre Institut, de 25 postes d'assistants supplémentaires à pourvoir chaque année dans le canton de Zurich, destinés aux futurs médecins de famille qui, à la fin de leur phase de formation postgraduée, nécessitent ou souhaitent une étape supplémentaire d'accompagnement dans le monde du cabinet médical.

La première évaluation, établie récemment, de tous les assistants au cabinet médical accompagnés jusqu'à présent dans le projet pilote d'assistantat, ainsi que dans le curriculum montre des résultats positifs:

- Dans le projet pilote d'assistantat au cabinet médical, 8 médecins exercent une activité indépendante en cabinet (2x cabinet individuel, 3x cabinet à deux, 3x cabinet de groupe), une collègue travaille à 80% chez SOS Médecins, deux assurent un temps partiel parallèlement à un congé familial, et une consœur a complètement interrompu son activité pour des raisons familiales. Une collègue travaille à 50% à l'hôpital suite à un congé familial, 2 sont à l'hôpital en tant que médecins assistants ou médecins-chefs.
- Curriculum: 4 sont employés à 100% ou 70% en cabinet médical, un assure un poste à 60% au sein d'un cabinet de groupe et travaille parallèlement à 40% dans la recherche à l'IHAMZ, une consœur vient juste de compléter le curriculum et se trouve en congé maternité suite à la naissance de son premier enfant.

En résumé, il convient de dire que le curriculum et l'assistantat au cabinet médical sont des modèles à succès de l'IHAMZ et que nous continuons d'accueillir avec joie les futures candidatures (www.hausarztmedizin.uzh.ch).

Nous présentons nos meilleurs vœux à nos confrères et consœurs du BIHAM à l'occasion de l'anniversaire de leur Institut!

Correspondance:

Dr Elisabeth Bandi-Ott, Professeure clinique, directrice de l'enseignement, IHAMZ, 8091 Zürich
 Elisabeth.Bandi-Ott[at]jusz.ch