



CH-3003 Berne, CSST

Monsieur le Conseiller fédéral
Didier Burkhalter
Département fédéral de l'intérieur
Schwanengasse 2
3003 Berne

Berne, le 23 juin 2011

Prise de position du Conseil suisse de la science et de la technologie (CSST) sur le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille »

Monsieur le Conseiller fédéral,

Dans le cadre de la procédure de consultation lancée le 7 avril 2011, vous avez invité le CSST à se prononcer sur le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ». Le Conseil juge essentiel de mieux adapter les cursus de formation aux besoins du système de santé sans pour autant figer dans la Constitution les modalités de formation au degré proposé par les initiants, ce qui ne laisserait plus assez de place à l'évolution des métiers de médecins et soignants.

Comme vous le savez, le CSST s'est intéressé à cette problématique dans deux rapports traitant de l'organisation de la médecine universitaire et de la formation médicale, ainsi que du manque de place pour les études de médecine et du faible nombre de nouveaux médecins qui se décident pour les disciplines généralistes.¹ Le CSST avait recommandé (i) une augmentation d'environ 20% du nombre de places d'études dans les facultés de médecine suisses, chiffre qui sera probablement à revoir à la hausse, ainsi que (ii) une réforme améliorant l'attractivité des formations professionnelles visant le premier recours.² Depuis 2007, les facultés de médecine ont largement suivi le CSST sur le premier point, tandis qu'une refonte de la formation professionnelle est aujourd'hui en discussion dans la plateforme « Avenir de la formation médicale », à laquelle participe le CSST.

Dans ce contexte, le Conseil approuve la perspective offerte par le contre-projet d'un continuum entre formation universitaire et formation postgrade. Une telle réflexion globale représente une condition essentielle pour la revalorisation du curriculum de médecine généraliste et pour assurer que le nombre croissant de spécialistes pratiquant une médecine de premier recours reçoivent une formation appropriée.

¹ *Quel avenir pour la médecine universitaire ?* Rapport CSST 2006, ainsi que *Démographie médicale et réforme de la formation professionnelle des médecins*, Rapport CSST 2007

² Rapport CSST 2007, p. 67-70

Les membres de la plateforme « Avenir de la formation médicale » reconnaissent que les médecins en formation choisissent de plus en plus des formations de spécialistes. Il est cependant dans l'intérêt de la Suisse qu'un maximum de médecins disposent d'une formation médicale de base compatible avec l'exercice du premier recours. On peut dès lors se demander s'il ne faudrait pas ancrer l'examen fédéral de médecine sur les objectifs du premier recours en créant un tronc de formation généraliste durant les premières années de la formation professionnelle, qui devrait être obligatoire pour les médecins spécialistes actifs en médecine de premier recours. Il s'agirait là d'un remaniement important - évoqué pour la première fois dans une séance récente d'un groupe de travail de la plateforme - qui de toute évidence devrait faire l'objet d'une large consultation.

Le CSST souscrit également à l'idée d'inclure dans l'article constitutionnel en consultation une palette de professions plus large que celle proposée par les initiants. Il est évident que les différents partenaires des réseaux de santé doivent acquérir dès le début de leurs études des valeurs et compétences communes telles que la communication, la gestion efficiente des ressources et la prise de décisions fondées et éthiquement acceptables. Le plus sûr moyen d'y parvenir sera de faire participer les étudiants des diverses filières à des sessions d'apprentissage en commun, à l'image des initiatives qui débutent en ce sens à Genève et à Lausanne.

Finalement, il faut envisager la possibilité que les besoins croissants du système de santé demandent une augmentation additionnelle de la capacité d'accueil des facultés de médecine. Un tel effort ne saurait se concrétiser sans financement supplémentaire des facultés et sans l'implication encore plus systématique d'hôpitaux formateurs non universitaires pour assurer la formation clinique des étudiants.

Le Conseil est conscient de la nécessité pour le contre-projet de constituer une alternative valable à l'initiative populaire. Il plaide cependant pour que le texte du contre-projet (premier alinéa) ne reprenne pas le terme mal défini de médecine de famille et lui préfère celui plus fonctionnel de **médecine de premier recours**³. En effet, les spécialistes qui ont également une activité en médecine de premier recours ne seraient pas concernés par la dénomination de médecin de famille. Le choix du terme de « premier recours » permettrait en revanche d'inclure les prestations de certains spécialistes (dont la formation devra comprendre des objectifs de premier recours spécifiques à leur discipline), et ainsi d'atténuer les conséquences du manque de « médecins de famille » pour le système de santé.

Le CSST recommande par ailleurs de spécifier l'appellation allemande de « Grundversorgung » dans le rapport explicatif pour clarifier qu'elle s'applique également aux soignants.

En espérant que cette intervention vous sera utile, je vous adresse, Monsieur le Conseiller fédéral, mes meilleures salutations.



Susanne Suter
Présidente du CSST

³ Rapport CSST 2007, p. 13-15