

Des candidats suisses pour les chaires de nos Facultés de médecine – le temps est-il venu de capituler ou de se réveiller (tardivement)?

Les doyens des Facultés de médecine suisses

Les discussions qui ont suivi l'affaire Grüssner à la Clinique de Chirurgie viscérale de l'Hôpital universitaire de Zürich [1, 2], ont soulevé bon nombre de questions dont voici un échantillon: «... lors de la repourvue de chaires dans tous les domaines de la médecine, la préférence est plutôt donnée aux candidats étrangers. La formation au sein de nos Universités ne correspond-elle plus aux besoins d'aujourd'hui? En cas de réponse positive, mais alors que pouvons nous et que devons-nous entreprendre et surtout changer pour que la relève bien existante dans notre pays puisse à nouveau satisfaire aux exigences multiples requises pour de tels postes?»

La réponse du Conseil d'Etat du Canton de Zürich, sur proposition de la Direction de la Santé et de l'Instruction publique est exprimée ainsi: «... la formation suisse (est) dans ses bases et aspects pratiques équivalente à toute formation acquise à l'étranger. Par contre, il n'y a clairement pas assez de place pour une formation postgraduée orientée vers la recherche, en regard de la lourdeur des charges cliniques et administratives que les médecins doivent affronter tout au long de leur formation et activités hospitalières, rendant difficile voire impossible l'acquisition des qualités et performances requises en recherche et enseignement, critères indispensables pour briguer un poste de professeur en clinique. Cette problématique ne pourrait être résolue que par une augmentation supplémentaire du nombre de médecins-assistants et chefs de clinique, cependant les moyens financiers pour y arriver manquent.»

Correspondance:
Prof. Peter M. Suter
Doyen
Faculté de médecine
CH-1211 Genève 4

A notre avis, cette réponse est synonyme de capitulation! Même si le diagnostic posé est correct, le traitement proposé, c'est-à-dire le nihilisme thérapeutique, est par contre très inquiétant. Les doyens des cinq Facultés de médecine suisses se défendent corps et âme contre cette idée qui voudrait que les problèmes financiers soient pratiquement élevés en axiome. Il est du devoir de nos instances politiques de tout mettre en œuvre pour permettre un développement approprié de la relève suisse, même dans une situation difficile. Au cas où la déclaration du Conseil d'Etat zurichois ferait école, la Suisse pourrait glisser gentiment dans la médiocrité dans le domaine académique et de ce fait devenir totalement dépendante des Universités étrangères (et cela pas seulement en médecine).

Nous aimerons mettre le doigt sur deux problèmes suisses bien spécifiques, comme *points de départ* vers des solutions possibles et réalisables:

1. Financement des facultés de médecine par les deniers publics

En comparaison avec d'autres pays européens, le financement par la confédération des facultés de médecine, comme d'ailleurs d'autres facultés, est relativement limité. En outre, l'organisation actuelle des hôpitaux universitaires, les priorités ainsi que le financement de ces institutions par les cantons et les assurances conduisent obligatoirement à la mise au premier plan des prestations cliniques. Il faut donc trouver non seulement des solutions financières mais aussi des éléments de réponse dans les structures et l'organisation qui puissent permettre aussi bien un soutien qu'un développement ciblé vers la recherche clinique.

2. Charge de travail des médecins-assistants et chefs de clinique

Toujours en comparaison avec les pays voisins, les heures hebdomadaires requises et réellement fournies pour des prestations cliniques sont clairement plus élevées en Suisse. Des efforts d'amélioration vers un changement concret sont en cours, à la fois au niveau fédéral que cantonal. La réduction des heures de travail ne peut cependant pas être réalisée sans la création, en parallèle, de postes supplémentaires. Ces améliorations doivent absolument se concrétiser. En effet, il ne s'agit pas uniquement de créer des conditions raisonnables de travail pour les médecins-assistants et les chefs de clinique pour assurer la sécurité des patients mais aussi de prévoir le futur en recherche médicale, surtout en médecine clinique et cela dépend étroitement de l'application de telles décisions. En effet, en admettant que le temps de travail soit réduit *sans* la création de postes supplémentaires en corollaire, les jeunes médecins devront investir tout leur temps de travail dans les soins aux patients, pour des raisons d'éthique professionnelle tout simplement.

Quelles propositions peuvent être émises pour améliorer la situation actuelle?

1. Promotion et encouragement du corps intermédiaire et de la recherche par la Confédération et les Universités

Il est dès lors important de créer des postes attractifs au niveau du corps intermédiaire, pouvant garantir une réserve potentielle de futurs médecins-cadres. Le Fonds National Suisse nous ouvre la voie grâce au financement de professeurs en recherche. Ce concept mérite d'être développé, en y ajoutant des orientations adéquates. Ainsi, les Universités et les Facultés doivent créer des postes supplémentaires consacrés à la relève. Dans ce but, des moyens conformes devraient être attribués, indépendamment des traditionnels soutiens à l'enseignement et à la recherche.

2.

Plus que par le passé, *la responsabilité de la relève académique* doit être solidement ancrée au sein des facultés de médecine et ces dernières doivent pouvoir en assurer le financement. Il ne paraît en effet pas très logique qu'une bonne partie des moyens financiers pour l'activité académique transite par les administrations des hôpitaux universitaires, qui ont tout naturellement des priorités et objectifs bien différents.

3.

Les facultés doivent s'astreindre à une *évaluation régulière, à un développement continu et à une communication permanente concernant la relève* en médecine clinique. Les structures et outils nécessaires à ces réalisations sont à discuter d'un commun accord avec les responsables cliniques et l'administration hospitalière.

Conclusion

Nous partageons avec le Conseiller d'Etat E. Buschor le même souci: celui de la relève suisse, qui devrait bénéficier de meilleures chances de présentation avec des qualifications académiques comparables à celles des candidats étrangers lors des successions des chaires de médecine. Les capacités académiques nécessaires, la volonté et le plaisir de s'engager se retrouvent tout autant chez nos jeunes médecins que chez leurs collègues étrangers. En outre, nos hôpitaux universitaires disposent d'équipements scientifiques qui représentent la base nécessaire à une activité académique. Il s'agit maintenant de mettre à disposition de nos médecins du temps qui permette l'acquisition d'une bonne base scientifique pour une future carrière académique. Dans un pays relativement riche comme le nôtre, il devrait tout de même être possible de réaliser un investissement si judicieux.

Références

- 1 Sauter C. Titelbetrug. Nachlese zur Affäre Grüssner an der Viszeralchirurgie des Zürcher Universitätsspitals. Bull Med Suisses 2000;81(26):1465.
- 2 Buschor E. Kommentar. Bull Med Suisses 2000;81(26): 1466-8.