La Faculté de médecine de Genève parmi les meilleures

Propos recueillis auprès du Professeur **Henri Bounameaux**, doyen de la Faculté de médecine

Fondée en 1876, la Faculté de médecine est l'une des huit facultés de l'Université de Genève (UNIGE). Elle déploie ses missions d'enseignement, de recherche et de soins en prise directe avec la cité et le monde. La Faculté de médecine est notamment leader en neurosciences, en génétique, et en transplantation. Elle s'engage aussi dans le domaine de la santé globale.

Sa recherche fondamentale, de niveau international, ainsi que son étroite association avec les HUG, le plus grand complexe hospitalier de Suisse, lui confèrent tous les atouts pour développer un axe majeur de recherche translationnelle.

La Faculté de médecine de Genève…

Henri Bounameaux : La Faculté de médecine est l'une des huit facultés de l'Université de Genève, la deuxième par la taille. Elle bénéficie d'une dynamique multiculturelle enrichissante à laquelle elle contribue par son rayonnement dans le cadre des mandats qui lui ont été confiés : l'enseignement et la recherche et, dans le cadre des Hôpitaux Universitaires, les soins au patient. La Faculté de médecine de Genève compte environ 1500 étudiants, 200 professeurs et un peu plus de 1500 collaborateurs.

Au regard de votre expérience, comment abordez-vous les relations entre la faculté et les Hôpitaux Universitaires de Genève ?

H.B : Ils sont partenaires. Bien évidemment, les hôpitaux ont une taille et un budget beaucoup plus importants, mais ils ne sont universitaires que parce qu'ils sont partenaires des facultés de médecine. Le doyen de la faculté exerce d'ailleurs des fonctions à l'hôpital puisqu'il est membre du comité de direction et directeur de l'enseignement et de la recherche. L'interaction est très étroite entre ces deux institutions. Ce partenariat se cristallise dans une commission paritaire de prospective et de planification hospitalo-universitaire, instrumentale dans les processus de nomination des cadres hospitalo-universitaires de demain.

Dans quel état se trouve la recherche aujourd'hui au sein des HUG ?

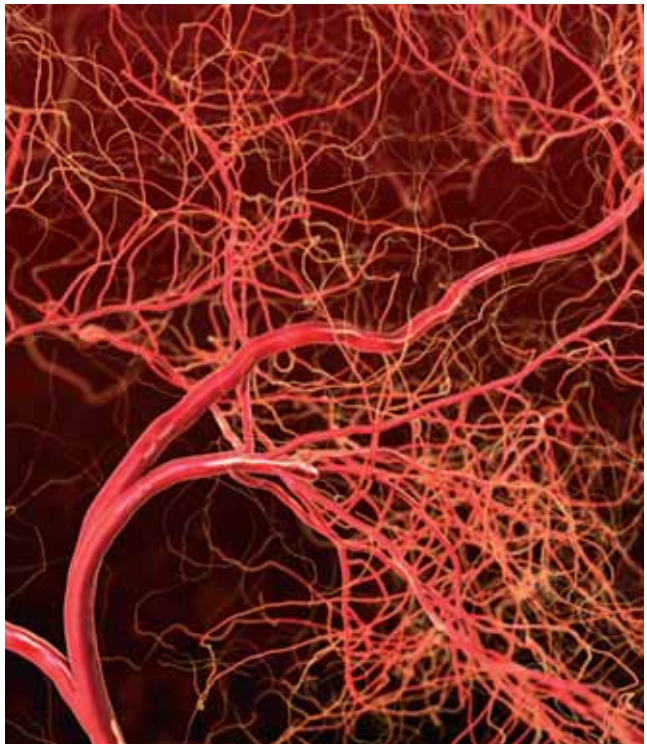
H.B : Les HUG s'investissent en recherche fondamentale mais surtout – et c'est bien compréhensible - en recherche clinique. La proximité de la recherche fondamentale développée au Centre Médical Universitaire (CMU) et de la recherche clinique aux HUG doit conduire à construire des ponts entre ces deux domaines pour créer un axe de recherche translationnelle, fortement soutenu par le décanat actuel. Des domaines prioritaires ont été définis par les hôpitaux et par la faculté. Certains sont communs aux deux institutions, comme les maladies chroniques, métaboliques et vasculaires, la transplantation et les cellules souches, la médecine génétique et les neurosciences. Pour que la liste soit complète, nous pouvons ajouter l'imagerie et les sciences de l'information ainsi que les relations hôte-pathogènes et l'immunité ainsi que la médecine humanitaire. Il n'existe pas de prestation clinique de haut niveau sans pendant académique, basé sur l'excellence de la recherche et de l'enseignement. Le partenariat que nous avons avec les HUG concerne également ce dernier, puisque cette faculté est pionnière dans le domaine. Les médecins formés ont non seulement des connaissances, mais aussi des compétences cliniques et un savoir-être développés dans ce programme.

Les enjeux autour de la recherche…

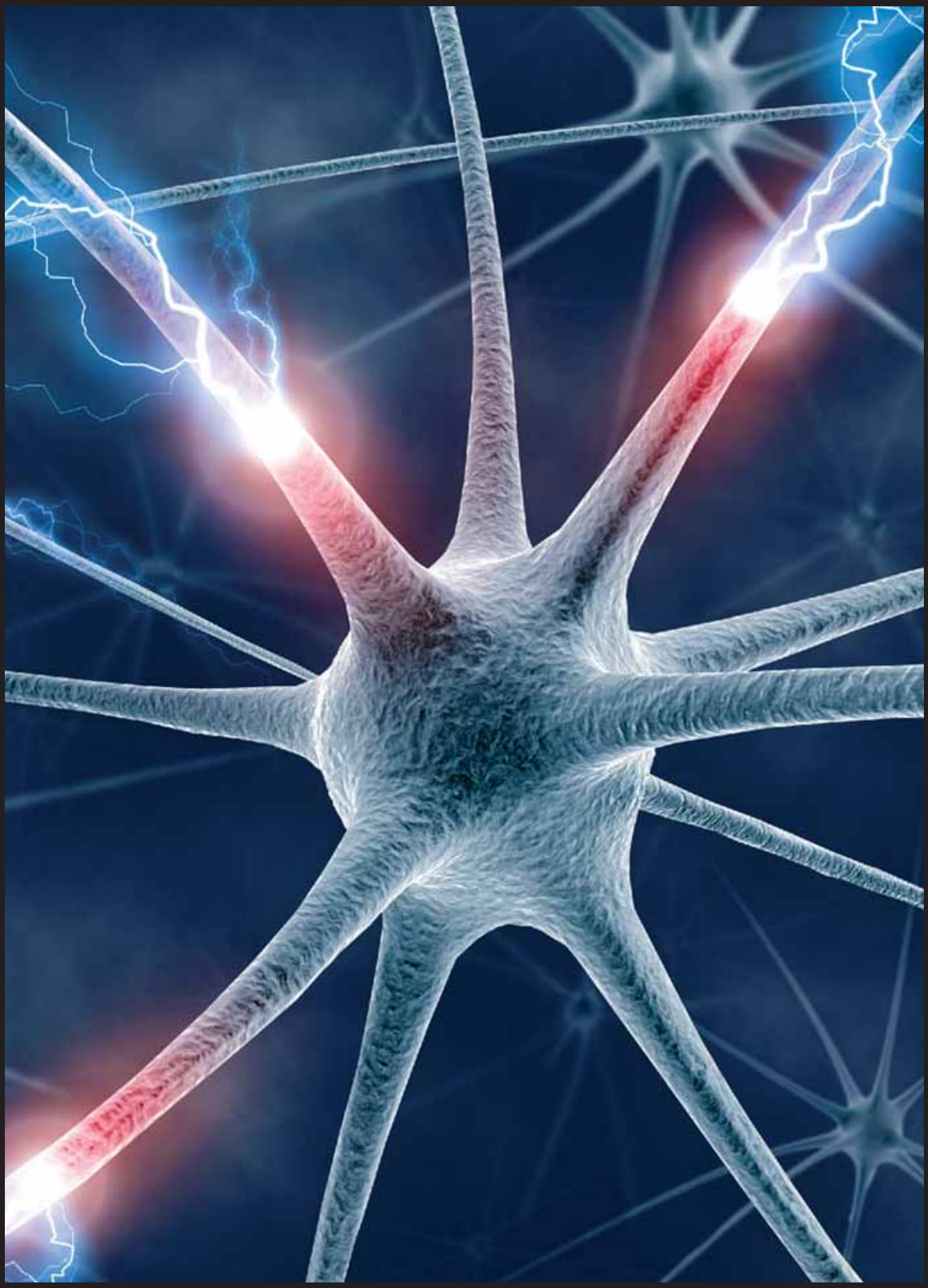
H.B : Le plus important des enjeux concerne notre compétitivité dans l'espace international. Nous avons beaucoup, peut-être trop, de groupes de recherche relativement petits, composés de personnes de valeurs, mais qui peuvent difficilement rivaliser avec de grands groupes internationaux. Il est donc essentiel que la masse critique de nos groupes de recherche soit augmentée, que l'on favorise leur mise en réseau et que des moyens supplémentaires soient mis à leur disposition, notamment grâce à des chaires financées par des fondations, pendant une période donnée. Le second enjeu auquel nous sommes confrontés, est la diminution de 4% du budget de la faculté de médecine au cours des trois prochaines années, en raison des difficultés financières du Canton de Genève, une diminution qui ne doit pas aller de pair avec une diminution de la qualité de la recherche et de l'enseignement.

Le recrutement médical à l'international est assez important… Vos établissements forment-ils assez de médecins ?

H.B : La moyenne d'âge des praticiens en Suisse, et particulièrement dans la région genevoise, est relativement élevée. Le renouvellement va être important dans les prochaines années et les praticiens généralistes vont probablement, et malheureusement, diminuer en proportion, ce qui n'est sociétalement pas souhaitable. La question est certes, le nombre de médecins, mais également la voie, ou la discipline qu'ils vont choisir. Pour qu'un nombre suffisant d'entre eux s'oriente vers la médecine de premier recours, il faut que l'attractivité de ce domaine soit augmentée, ce que nous essayons de faire dans le curriculum des études de médecine. Toutefois, sans certaines mesures politiques (revalorisation des actes de soins, réorganisation de la médecine de famille, création de nouvelles professions comme les coordinateurs de soins, etc.), cela va s'avérer difficile. Certes, le nombre d'étudiants a été augmenté, mais il faut faire attention, car ces évolutions ne tiennent que très partiellement compte de l'ouverture des frontières aux médecins de l'UE, de l'importante féminisation de la profession ainsi que de l'évolution des mentalités et des styles de vie (importance croissante des loisirs, de la famille, demandes d'aménagement du temps de travail, etc.).



neurones-CMYK



neurones-CMYK

La place de la coopération internationale et de l'action humanitaire…

H.B : Il s'agit d'un point fort de l'université en général et de la faculté de médecine en particulier. C'est ainsi que nous avons des programmes de coopération humanitaire avec certains pays, comme le Cameroun, depuis plus de 30 ans. Après avoir suivi un enseignement plus spécifiquement axé sur les maladies tropicales, certains étudiants vont y effectuer des stages dans différentes spécialités. En outre, des médecins camerounais viennent régulièrement à Genève se former, notamment dans le domaine de la néphrologie, puis retournent dans leur pays. Certaines collaborations, de nature plus académique, se font avec d'autres pays moins défavorisés mais encore au stade du développement, comme l'île Maurice, où la faculté collabore à la création d'une nouvelle école de médecine en encadrant le processus pédagogique. Ces collaborations revêtent un caractère non seulement humanitaire, mais sont également utiles pour la formation post-graduée de nos médecins qui se retrouvent face à des maladies moins courantes de nos jours en Europe.

Quels sont vos liens avec les autres universités ?

H.B : Nous avons cinq hôpitaux universitaires en Suisse et cinq universités complètes. Des liens traditionnels existent avec ces dernières, mais les liens les plus appuyés sont avec l'Université de Lausanne et le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. Ces liens sont organisés au sein de l'Association Vaud-Genève, placée sous l'autorité politique des deux cantons. Nous essayons de coordonner nos activités de manière à éviter les doublons, à augmenter notre bassin de recrutement et à établir un front commun le plus souvent possible avec les universités suisses alémaniques.

La répartition des activités de médecine spécialisée entre les cinq hôpitaux suisses fait-elle toujours l'objet de réflexion ?

H.B : La répartition rationnelle de la médecine hautement spécialisée est un objectif de la Confédération. La répartition est une mesure de bon sens mais il n'est pas évident qu'elle conduira nécessairement à un accroissement de la qualité des soins ni à une diminution des coûts. Essayer d'harmoniser ces activités est une bonne initiative puisque la Suisse est un petit pays, et que certaines interventions sont pratiquées en petit nombre dans trop d'établissements hospitaliers. Le problème linguistique ne peut pas être totalement abstrait de cette réflexion et il paraîtrait difficile de tout regrouper dans un centre qui serait Zurich par exemple. Le problème est aussi d'attirer des spécialistes dans nos hôpitaux universitaires malgré l'activité parfois réduite dans certains domaines hautement spécialisés. L'idée de créer des centres qui regrouperaient les activités de deux services permettant à des chirurgiens d'avoir des activités sur les deux sites hospitaliers est une voie qui est assez souvent prise en considération et qui peut nous rendre plus forts.

Qu'entendez vous par « innovations pédagogiques » ?

H.B : Elles s'inscrivent dans le contexte de réforme des études que nous menons depuis 15 ans à Genève, avec l'intégration, au cours des années « bachelor », de l'ensemble de la problématique d'un domaine. Pendant deux mois, les étudiants sont confrontés à ce thème de manière longitudinale avec des tuteurs qui sont des chercheurs fondamentaux et/ou des cliniciens. En parallèle à cet enseignement se déroulent des formations aux compétences cliniques et aux dimensions communautaires. Cette réforme s'est accompagnée, sur le plan pédagogique, de la quasi disparition des cours magistraux, sauf en première année, remplacés par des apprentissages par petits groupes de 10 étudiants. Les thématiques ont été sélectionnées par des comités de programmes, et une commission de l'enseignement vérifie que les catalogues d'objectifs publiés par la Confédération sont bien couverts par les différents enseignements donnés. La faculté de médecine de Genève a été la première à avoir été accréditée, ce qui témoigne de la qualité observée par les experts qui ont audité notre programme. Le renouvellement de cette accréditation vient d'intervenir, pour 7 ans.

Quel est l'élément emblématique de l'évolution de l'enseignement au cours de ces 10 dernières années ?

H.B : C'est certainement la responsabilisation des étudiants. Nous sommes passés d'un enseignement passif à un enseignement interactif qui leur donne des plages d'auto-apprentissage sur des thématiques données. Nous ne pouvons pas être certains que la qualité des médecins formés soit meilleure à long terme mais, à court terme, elle l'est certainement, les jeunes médecins étant clairement plus opérationnels et plus aptes à répondre aux exigences d'une médecine moderne prenant en compte l'autonomie du patient.

Quelle vision avez-vous de l'enseignement universitaire et de l'hôpital de demain ?

H.B : Un hôpital universitaire a des coûts liés à la formation que n'a pas un autre établissement hospitalier. Cette problématique n'est pas encore suffisamment reconnue et la hauteur de ces coûts fait l'objet d'intenses analyses et négociations. Si nous n'arrivons pas, dans les années à venir, à mieux isoler les caractéristiques des différents acteurs de la santé, nous rencontrerons de graves problèmes, une partie essentielle de la formation des professionnels de santé se faisant dans les hôpitaux universitaires. Ce sera l'un des enjeux majeurs des prochaines années.