

Pourquoi choisir aujourd'hui la médecine générale?*

Les nombreuses modalités d'exercice et les innovations que la médecine générale connaît aujourd'hui incitent à réfléchir sur sa place par rapport aux spécialités et sur son avenir. En témoignant de ses nombreuses années d'expérience de médecin généraliste et en partageant ses convictions sur ce qui fait l'originalité de la médecine générale, le Dr François Baumann, président fondateur de la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) en France a non seulement «défendu» la médecine générale mais aussi et surtout montré l'aspect attrayant de celle-ci.

François Baumann

Si l'on tient compte du recours excessif à des explications spécialisées et puisque nous sommes de plus dans une société de la spécialité, on est en droit de se demander s'il est bon de choisir aujourd'hui d'exercer la médecine générale. Et pourtant, il s'agit de la médecine par excellence «celle autour de laquelle gravitent les spécialités» qui sont d'une apparition relativement tardive, l'ensemble formant un système interactif cohérent. La médecine générale aurait-elle besoin de retrouver une certaine légitimité, de reconsidérer son image? Peut-être. Ce qui est certain, c'est qu'elle représente une spécialité à part entière bien que non reconnue comme telle.

Une médecine plurielle et universelle

Ainsi que son nom l'indique, c'est par la diversité que la médecine générale se distingue; on pourrait même dire que la diversité est sa spécificité. Qu'y a-t-il en effet de commun entre une hypertension artérielle, une grippe, une entorse, des varices, une crise d'urémie ou encore une cystite? A priori rien, sinon leur appartenance à l'univers quotidien du médecin généraliste. Un univers ancré dans l'universalité, fondatrice de l'idée que je me fais de la médecine générale et qui peut s'appuyer sur une citation de Pascal: «Il est bien plus beau de savoir quelque chose de tout que de savoir tout d'une chose». Une diversité telle que le médecin généraliste doit

faire preuve d'une grande capacité d'adaptation: une personne déprimée ne demande pas le même type d'attention qu'une personne grippée ou qu'un enfant souffrant. L'exercice de style est délicat. Adaptation constante est un maître mot de la médecine générale. Cette vision de la médecine générale implique le praticien dans l'exercice d'une discipline équivalente à «un art qui utiliserait des instruments scientifiques» mais aussi un peu à la manière des arts martiaux. Pourquoi un art? Parce qu'il n'y a pas de science du particulier. On ne sait pas encore ce qu'est la science d'un individu, on n'est pas encore près de le savoir et en s'en approchant on s'en éloigne peut-être aussi, comme c'est souvent le cas dans la démarche scientifique.

La part scientifique proprement dite, réside dans le savoir indispensable à la formation du médecin acquis à la faculté de médecine mais qui, à lui seul, n'est pas suffisant, même s'il est absolument fondamental, c'est ainsi que le sens, l'intérêt voire la grandeur de la médecine générale est qu'elle va au-delà de sa part scientifique pour atteindre cette dimension artistique qui sous-entend: attention à l'autre, curiosité et envie permanente de se perfectionner.

Des qualités relationnelles nécessaires et indispensables

Le métier de médecin généraliste repose donc sur cet équilibre entre part scientifique et part artistique, cette dernière reposant à son tour sur des vertus indispensables que sont: la patience, la douceur, la compassion, ou encore le respect d'autrui dans sa personne comme dans l'originalité de son être. Toutes ces qualités qu'on attend d'un médecin doivent servir la relation médecin-malade qui ne cesse d'évoluer. En effet, la pensée médicale change de telle sorte que l'on s'oriente de plus en plus vers un échange de conscience à conscience alors qu'il n'y a pas si longtemps on parlait de la rencontre d'une confiance et d'une conscience! Deux consciences qui se rencontrent cela signifie une autonomisation du patient toujours plus grande d'une part, et une approche communicative du médecin plus adaptée d'autre part. Pour faire de la médecine générale avec plaisir, pour aimer ce métier, il faut aimer communiquer c'est-à-dire mettre en commun et non pas se contenter d'asséner une

* Cet article a été extrait d'une Conférence donnée au Centre Laennec, 12 rue d'Assas, Paris, et publiée sous forme d'entretien dans le numéro d'Octobre 2001 de la Revue Laennec.

parole à un moment donné; la démarche que l'on doit avoir quotidiennement, c'est l'échange. Ce patient qui arrive chez son médecin avec un article de journal pour s'assurer que ses connaissances sont à jour ou cet autre qui veut qu'on lui prescrive le dernier médicament qui vient de sortir parce qu'il l'a vu sur Internet, sont des pratiques qui vont aller en s'intensifiant, trouvant leur origine dans le déploiement médiatique que l'on connaît aujourd'hui. Cette évolution ne doit pas effrayer les médecins, même si certains s'en plaignent; je dirige des associations de médecins à un niveau national et j'ai beaucoup de médecins autour de moi. Je vois bien qu'ils réagissent de manière très épidermique. Quelle attitude doit adopter le médecin généraliste dans de pareils cas? Celle de l'échange, consiste à ne pas se renfrogner derrière un orgueil professionnel mais plutôt à discuter avec la personne – soit vous savez ce qu'est ce médicament nouveau et vous pouvez choisir de le donner – soit vous ne le savez pas – ce qui est possible mais pas dramatique – la médecine générale est un être organique, elle bouge, elle change, elle vit, et demande là encore une adaptation phénoménale – c'est un organisme vivant dont le représentant, le médecin généraliste ne peut se contenter d'être une sorte de supermarché du diagnostic et du traitement.

La formation

Est-ce que le savoir enseigné à la faculté est adapté à cette pratique où le relationnel prime? Probablement pas, puisqu'il est de toute façon, donné par des enseignants qui eux-mêmes n'ont pas le vécu de cet exercice. Où l'on revient à la notion artistique exprimée plus haut: quand on ne vit pas dans son art on ne le connaît pas véritablement, on entend parler c'est tout; c'est intéressant mais limité. Qu'en est-il alors de la formation initiale en médecine générale?

Un enseignement incomplet mais en progrès

Il y a manifestement un désir des enseignants universitaires d'améliorer le contenu de l'enseignement de la médecine générale, d'en faire quelque chose de mieux adapté; il y a tout un cursus d'enseignants généralistes qui vont des chargés d'enseignement aux profes-

seurs associés; tout cela est un acquis relativement récent qui date de ces dernières années, c'est un progrès fondamental pour cette discipline qu'est la médecine générale et même si tout n'est pas parfait, notamment du point de vue du contenu, l'institutionnalisation est en cours; la médecine générale grâce à cette progression sera à part entière dans l'université, reconnue par ses pairs. Mais tout ça n'est pas suffisant, et il existe un véritable contenu extrêmement complexe de la médecine générale, qui touche à la fois aux sciences humaines et à des savoirs multiples. La médecine générale ne s'arrête pas le soir après une journée de travail: c'est un métier qui impose de se former en permanence, dont la qualification doit être remise en cause à chaque instant. Autour de quoi s'articule cette qualification? Trois types de savoirs composent la médecine générale: le savoir, le savoir-être et le savoir-faire. Le premier est assuré par l'université, les deux autres jusque là délaissés, ont vu leur prise en compte dans la création de la maîtrise de stage qui réalise un progrès évident; on est dans le vécu, dans l'action, le stagiaire est là qui regarde, se calque plus ou moins sur ce que fait le médecin et surtout une relation se crée, proche de la réalité du terrain, le stagiaire vient avec moi en visite bien sûr, en consultation, mais aussi aux réunions de formation continue.

Le rôle déterminant de la formation continue

Cette formation médicale continue (FMC) est légalement et déontologiquement obligatoire mais la loi n'est pas appliquée bien que le décret date de plus de quatre ans; la raison de cet échec tient au fait que la FMC risquait d'être prise en charge en-dehors des universitaires et de l'état, essentiellement par l'industrie pharmaceutique, ce qui serait purement scandaleux, et qui a empêché dans les faits l'application de la formation continue obligatoire sur le terrain. Je fais donc partie de ceux qui sont opposés à la commercialisation de la médecine et qui pense que la formation continue ne doit pas non plus passer de manière exclusive par l'université dans la mesure où les médecins ne sont plus des étudiants mais des professionnels en exercice. J'ai donc créé en 1977 la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste) dont l'objet est la formation continue médi-

cale du médecin. La SFTG s'efforce de retrouver et de cultiver par la formation médicale continue ce qui fait la spécificité de la médecine générale, à l'aide d'une confrontation d'expériences et d'idées entre les différents médecins qui la composent. Dans ce cadre ce sont nos propres besoins que nous exprimons, et c'est souvent dans l'échange qu'on arrive à une formation qui nous paraît plus adaptée, la parole ne vient pas de l'extérieur, comme dans une relation d'étudiant à professeur; il ne s'agit plus de savoir quel médicament donner mais de savoir comment le donner; cette dimension relationnelle, est un défi. Notre Société a notamment développé un département des sciences humaines important et je crois original, pour le corps médical précisément parce que l'attention à l'autre que j'évoquais plus haut nécessite autre chose que la formation de type hospitalo-universitaire stricto sensu. Mais en quoi les sciences humaines sont-elles intéressantes pour la médecine générale? C'est un glissement vers le socio-psychologique qui préoccupe certains et qui ne m'effraie pas, bien au contraire. Je crois qu'il fait partie intégrante de ce métier multiforme. Il faut avoir entendu parler d'anthropologie, de psychanalyse, de psychologie ou encore de théâtre pour faire de la médecine générale car un des éléments fondamentaux de cette profession n'est pas seulement de connaître le patient mais aussi de se connaître soi-même: mieux se connaître de façon à mieux soigner l'autre. L'exemple du théâtre peut surprendre, mais par exemple lors de la dernière séquence que nous avons organisée à Avignon pour des médecins, il s'est passé ceci: les médecins se tenaient debout et devaient dire bonjour à la comédienne; et grâce à ça beaucoup ont pris conscience de ce que c'était que de dire «bonjour» même si cela peut paraître anodin. Ils ont pris conscience de leur manière de serrer la main et je me suis aperçu que je tirais mon patient vers mon cabinet, ce qui n'est pas neutre. Il y a d'autres organisations en ville qui s'intéressent aux sciences humaines, ce sont les groupes Balint, du nom du psychiatre Michael Balint qui avait reconsidéré de manière fondamentale le problème des relations entre les médecins et leurs malades. Dans les groupes Balint, les techniques s'inspirent de celles développées par la psychanalyse mais transposées hors du contexte de la cure classique donc modifiées en conséquence.

L'humain au centre de la pratique médicale généraliste

Les sciences humaines au cœur de la médecine générale comme instruments de formation du médecin permettent entre autres d'apprendre à se connaître soi-même dans les situations difficiles, car pour pratiquer une médecine générale efficace, il faut réfléchir à ce que représente cette discipline dans son contexte scientifique, mais aussi sociale et psychologique; on ne peut pas annoncer une mauvaise nouvelle à quelqu'un, ce qui fait partie de notre métier, sans avoir un minimum de formation; cela s'apprend même si ça n'a pas toujours été le cas au cours des études. Pour comprendre l'état d'esprit dont il est question ici et qui permet de relativiser son action dans les moments difficiles, il faut se rappeler que «le métier du médecin consiste à soulager souvent, guérir parfois et consoler toujours». Les patients n'attendent pas toujours la guérison de leurs troubles, ils attendent des soins, ils attendent un soulagement, ils attendent éventuellement d'être consolés – dans le sens de compassion – ils attendent surtout une écoute.

Dans cette optique relationnelle, on doit aussi replacer le médecin généraliste dans son rôle de coordinateur, même si cela reste plus spécifique à la ville où les spécialistes sont nombreux, il est de notre rôle de bien choisir nos correspondants; c'est véritablement une tâche difficile et qui demande du temps et de l'expérience. Les gens que l'on soigne reportent leur confiance sur le correspondant qu'on leur a trouvé et bien souvent ils sont très demandeurs de ce carnet d'adresses; les échanges de carnets d'adresses entre collègues d'un quartier ont lieu au cours de ces séances de formation; ceci est important pour nous car ce n'est pas rien d'effectuer le report de cette confiance sur un spécialiste, il faut qu'il démontre ses compétences dans tous les registres. Cet échange permet d'éviter de conseiller quelqu'un qui fait revenir les gens pour rien ou qui ne va pas peser ses paroles car les mots aussi peuvent tuer. A l'heure actuelle, la formation continue s'organise comme suit: d'un côté l'industrie pharmaceutique avec 80% des actions, de l'autre le syndicalisme médical et puis une troisième voie représentée par des sociétés dites Sociétés savantes ou encore, l'université. Parce qu'au bout d'un certain

nombre d'années le savoir devient caduc, ou parce qu'il manque au médecin généraliste quelques éléments dont il ressent le besoin, il se tourne vers la formation continue. Les acteurs de la formation continue mentionnés ci-dessus ont des objectifs différents; la vigilance doit être aussi un réflexe permanent pour le médecin généraliste dans ses relations avec l'industrie pharmaceutique qu'on le veuille ou non et quelle que soit sa discrétion, l'objectif de celle-ci est de faire de nous des prescripteurs qui prescrivent dans son sens; on critique le généraliste parce qu'il prescrit trop: trop d'antidépresseurs, trop d'anxiolytiques mais qui le pousse à donner ces produits? Le visiteur médical. S'il y a un seul message à entendre sur la formation continue, à mon sens, c'est l'importance de considérer toujours comme une priorité l'indépendance de notre métier: malheureusement c'est quelque chose qui peut passer vraiment inaperçu du fait des pressions subies.

Quelles conditions pour exercer

La formation continue est aussi un moyen de rompre la solitude inhérente à l'exercice du métier de médecin généraliste. Nous pratiquons un métier de solitaire; le généraliste est un référent isolé en contact avec les autres, ce qui peut apparaître comme un concept un peu complexe. Il s'agit d'une solitude vraie parce que les décisions quand même c'est nous qui les prenons bien que nous soyons de plus en plus dans le partage avec les patients.

Le fait de s'installer en cabinet de groupe ne change pas cet état de fait car la notion de groupe recouvre souvent des réalités diverses. Ainsi l'exercice dans un cabinet de groupe qui est une juxtaposition de personnes qui partagent finalement peu de choses à part le loyer et les services de la secrétaire; c'est un groupe au sens de moyens mais il n'y a pas de mise en commun des dossiers des patients ... on ne partage pas les patients. D'autres choisissent de monter un cabinet ensemble parce qu'ils sont amis. Alors quelle formule pour s'installer? Seul? En cabinet de groupe? Quand on commence à se poser la question de l'installation, choisir le groupe c'est bien mais il comporte le risque que tout explose parce que rapidement ce ne sont plus des questions de connaissances ou d'amitiés qui se posent mais des questions d'économie. C'est un élément important à

prendre en considération. La médecine n'est pas un commerce, et les médecins n'ont pas de clients mais des patients; cependant, le système libéral impose que l'on doive être à la recherche d'une rentabilité minimale. C'est un système pervers. C'est pour cela qu'il est faux de penser qu'on peut travailler très peu d'heures par jour et payer ses charges pour faire vivre un cabinet. Finalement la rémunération du médecin qui repose sur un tarif à 115F la consultation est faible en comparaison avec d'autres professions dans d'autres lieux de la société. Il n'est pas paradoxal de dire qu'on peut aimer son métier mais penser aussi parfois qu'il est sous-estimé par les pouvoirs publics. Certains préfèrent s'installer seul plutôt que «mal accompagnés», d'autres peuvent aussi choisir d'avoir quelque chose de fixe à côté, comme des consultations à l'hôpital ou dans un dispensaire, c'est une solution possible.

Ainsi il n'y a pas de recette pour s'installer. En outre chacun a des manières de vivre et de travailler qui lui sont propres et les réalités de la ville et de la campagne sont différentes ainsi que les priorités personnelles. Je pense qu'on peut tout à fait exercer en ville avec des horaires à peu près normaux, à ne pas confondre cependant avec des horaires de fonctionnaire, car on risque alors d'être déçu; ce n'est pas seulement la question des horaires mais aussi une question d'investissement personnel. La médecine générale est un métier de curiosité qui pousse à en faire toujours plus et pour lequel on est très sollicité; le danger qui guette alors certains praticiens, hommes ou femmes, c'est le «burn out» le point d'épuisement extrême. Un état dans lequel il ne faut pas tomber et pour cela rester vigilant quant à sa disponibilité, à ses «distances». Le plus difficile reste donc de trouver un équilibre qui satisfasse à la fois les contraintes économiques et l'épanouissement personnel. J'ai des collègues en médecine de campagne qui travaillent toute la journée, font des gardes et sont d'une immense disponibilité et qui ont une vie de famille, mais celle-ci a accepté que ce soit leur choix parce qu'ils se sentent bien comme ça. Autant de médecins généralistes, autant de styles de vie. J'ai également des confrères et des confrères qui non seulement sont généralistes mais qui en plus prennent des responsabilités dans la voie associative, dans la formation continue, dans la vie de la cité.

Reste, il est vrai qu'au début lorsqu'on s'installe, il faut s'imposer par sa personnalité, par son mode de travail et que ce n'est pas vraiment de tout repos. Plus tard, en revanche, en avançant dans le métier on est plus attentif à gérer son temps. C'est plus facile. C'est sans doute la définition d'une forme de «maîtrise».

La pratique quotidienne: les aspects «techniques» dominants

Paradoxalement le facteur temps est un allié précieux dans l'exercice même de la médecine générale. On n'est pas toujours dans l'urgence; il ne faut pas s'imaginer la médecine générale comme une suite d'urgences passant des traumatismes crâniens aux plaies à suturer. On suit plutôt les gens sur la trajectoire de leur vie. Il n'est pas toujours nécessaire de passer une heure avec quelqu'un car on sait qu'on va le revoir; notre travail s'effectue sur la durée. J'ai des patients que je vois depuis vingt-trois, vingt-quatre ans. Le spécialiste lui n'intervient que sur une petite partie de la trajectoire dite pathologique. Mais s'il nous arrive d'avoir des doutes, il faut accepter de ne pas être omnipotent; lorsque j'ai débuté, j'envoyais beaucoup chez les spécialistes ou à l'hôpital aux urgences quand j'avais peur car je craignais de passer à côté de quelque chose d'important. Cela rejoint la notion d'humilité: l'humilité par rapport aux connaissances; il faut relativiser les connaissances acquises; lorsque l'on passe de l'uni-

vers hospitalo-universitaire que l'on connaît à celui de la ville par exemple qui peut faire peur, en fait il ne faut pas avoir peur car on relativise toujours grâce à l'expérience acquise.

Enfin, pour élargir son champ d'action, il est important d'essayer d'avoir une compétence particulière en plus de la médecine générale. Il ne faut pas négliger les Diplômes Universitaires; il faut que pour celui ou celle qui va s'installer il y ait des points d'ancrage; une compétence c'est un atout de solidité par rapport à la médecine générale qui elle va dans tous les sens. Certaines spécialités sont intéressantes à approcher: si on a la possibilité de faire un stage de psychiatrie je crois qu'il est important de le faire, car il y a beaucoup de pathologies psychiques en ville à côté desquelles on risque de passer, si on a une clientèle importante de personnes âgées, il est bon de s'intéresser à la gériatrie. Egalement, l'ORL et la pédiatrie sont des grandes spécialités que j'encourage à connaître.

Un savoir complémentaire, au service de la médecine générale et non pas au détriment des spécialités en elles-mêmes ni des spécialistes. Voilà ce qu'apportent ces compétences. Le médecin généraliste reste un spécialiste – de médecine générale – mais aussi un «asseur», celui par lequel on doit passer avant de consulter un spécialiste.

C'est le médecin référent par nature: «le médecin généraliste n'est pas un homme-orchestre, c'est un chef d'orchestre».