Andreas Rothenbühler

Les hauts et les bas en médecine de famille

Exposé inaugural présenté le 1er avril 2009 par le directeur de l'Institut de médecine générale de Berne

Mon exposé s'intitule «les hauts et les bas en médecine de famille». Je vais en effleurer quelques éléments dont certains revêtent peut-être, dans notre pratique quotidienne de médecins de famille, une importance dont vous n'avez pas pris conscience jusqu'ici. Ce faisant, je ne m'attache pas à dresser une liste exhaustive, mais plutôt à décrire une sorte d'ambiance. Elle s'inscrit dans un tableau extrêmement complexe et elle n'est pas sans exercer une certaine influence sur les plans de carrière de nos jeunes collègues. La pratique professionnelle du médecin de famille forme une grande mosaïque, composée, comme l'on sait, de nombreux fragments différents. Si certains éléments viennent à manquer, l'ensemble devient parfois méconnaissable et le mode de fonctionnement du médecin de famille est fortement perturbé.

La médecine de famille dans le creux de la vague dans toute l'Europe – indépendamment des systèmes de santé

Ma fonction de délégué suisse de la «European Academy of Teachers in General Practice» m'a permis de rendre visite à des médecins de famille dans les pays environnants. A mon grand étonnement, j'ai constaté que presque partout la médecine de famille traversait un creux. Ce phénomène n'est donc pas particulier à la Suisse. Malgré le nombre d'instituts de médecine générale bénéficiant d'un large financement étatique, la pénurie de médecins de famille se fait sentir de toutes parts. Dans presque tous les systèmes, il faut constater que des trous dans la mosaïque empêchent par là-même une évolution dans un sens positif. A ce propos, Leicester, une ville universitaire que j'ai visitée dans le centre de l'Angleterre, peut très bien faire figure d'exemple.

Bien que le président de la FMH ait déjà annoncé la mort du cabinet médical, celui-ci demeure toujours une entreprise rentable lorsqu'il est bien géré. N'importe quel comptable pourra vous le confirmer. Nous n'en sommes pas moins confrontés nous aussi à un problème financier qu'il faut résoudre dans les plus brefs délais.

La médecine de famille traverse une crise de signifiance

J'insiste sur le fait que la crise que connaît la médecine de famille n'est pas une crise financière mais une crise de signifiance et je vais tout de suite expliquer ce propos.

Une enseignante très attrayante du village voisin apparut dans mon cabinet. Je m'étais attendu à un quart d'heure de consultation plutôt agréable, mais les choses tournèrent autrement. J'étais un peu décontenancé par son pouvoir de séduction, si bien que le diagnostic qui pourtant sautait aux yeux m'échappa. Comment avais-je pu en arriver là? Cette enseignante était en plein burn-out. De plus, le service psychologique du syndicat des enseignants lui avait déjà recommandé au moins six mois de repos et il avait même déjà organisé sa prise en charge. La seule chose que j'avais à faire consistait en fait à remplir les formulaires nécessaires.

> Aujourd'hui, c'est ailleurs et non chez le médecin de famille, que l'on pose le diagnostic, prescrit le traitement et délivre le certificat d'incapacité de travail.

Voici où je veux en venir: aujourd'hui, c'est ailleurs et non chez le médecin de famille, que l'on pose le diagnostic, prescrit le traitement et délivre le certificat d'incapacité de travail. Le médecin de famille se trouve subtilement écarté du processus de décision médicale – et je vous assure que l'exemple fait école. Les médecins spécialistes et les infirmières spécialisées en font de même. Il n'y a que le médecin de famille pour se laisser évincer aussi facilement par la concurrence acharnée régnant sur le marché du système de santé. Pour la relève, qui a saisi les règles du jeu, ce n'est pas spécialement encourageant. Voilà comment la profession a perdu de son sens.

La crainte des jeunes médecins de pratiquer la médecine de famille dans un champ d'incertitudes complexe

Je voudrais l'illustrer par le test de la troponine T. Ce test est utilisé assez souvent en pratique pour confirmer ou infirmer le diagnostic de l'infarctus du myocarde. Il présente une sensibilité de 97% qui se traduit pour le médecin de famille par le risque de ne pas diagnostiquer cet infarctus dans 3% des cas, et cela dans une société dont le seuil de tolérance en termes d'incertitude médicale avoisine zéro. De plus, le médecin de famille doit se défendre seul, sans la protection d'une institution, et affronter l'américanisation progrédiente des juristes. Inquiets de cette situation, nos jeunes collègues craignent de s'y exposer. Et lorsqu'ils se rendent compte que notre société accorde automatiquement un rang plus élevé aux spécialistes, leur élan est définitivement brisé. C'est la réalité pure et simple. La relève potentielle perd sa motivation avant même de se lancer.

Devant ce constat, vous vous demandez peut-être si la médecine de famille telle que nous la connaissons en Suisse aujourd'hui n'est pas destinée à disparaître comme la Swissair après son «grounding». Je ne saurais pas vous répondre avec certitude.

Médecin de famille: une profession d'avenir résistant à la crise

Passons maintenant aux bonnes nouvelles: le professeur Max Otte, économiste allemand, a publié voici plus d'une année un livre intitulé «Le crash est en route»[1]. Cet ouvrage décrit le développement de la crise économique actuelle avec une acuité impressionnante. Il est par ailleurs rédigé dans un langage clair et accessible et je ne peux que vous en recommander la lecture. C'est avec plaisir que j'y ai découvert, au chapitre traitant des emplois résistant à la crise, le «cabinet médical malheureusement si peu attrayant aujourd'hui». Manifestement, les économes ne nous ont pas encore définitivement rayés du bilan des actifs.

Si la médecine de famille n'existait pas, il faudrait l'inventer

L'histoire suivante est arrivée en Amérique: un paysan atteint d'une blessure à la jambe, bénigne à première vue, décède après avoir été transporté pendant des heures à travers toute la région pour trouver un médecin. Suite au scandale suscité par cet événement

[1] titre original: «Der Crash kommt» (NdT)

Lorsqu'un système fonctionne et s'appuie sur des médecins de premier recours bien formés, il exerce un impact essentiel sur la qualité de vie et sur l'état de santé de la société.

tragique, des groupes d'experts furent formés pour publier, quelques mois plus tard, un article volumineux dans le «Journal of the American Medical Association». La dernière page de ce document se distingue tout particulièrement par la phrase suivante: «The solution for our health care problem is General Practice». Voilà une conclusion remarquable et digne de retenir notre attention.
Dans l'intervalle, un nombre suffisant de travaux ont été publiés montrant clairement que quand un système fonctionne et s'appuie sur des médecins de premier recours bien formés, il exerce un impact essentiel sur la qualité de vie et sur l'état de santé de la société. Le professeur Rosemann de Zurich en a donné des exemples éloquents lors de son dernier exposé, qui sera publié dans PrimaryCare.

Notre institut procure à la médecine de famille de Berne une nouvelle impulsion pour la recherche et la formation

Il faut absolument renverser la tendance dans de nombreux domaines, et c'est ici que nous entrons en action avec notre institut. Mise à part la contribution qu'il apportera en matière de formation prégraduée, postgraduée et continue, ce nouvel institut aura pour tâche centrale de développer un large spectre d'activités de recherche. C'est dans ce domaine que nous avons le plus de chemin à rattraper. Nous devrons focaliser les sujets sur notre activité clinique et sur les nouveaux modèles de travail et d'approvisionnement. Nous avons déjà démarré concrètement certains projets destinés à encourager la relève par une prise en charge plus étroite des étudiants et des assistants. De cette façon, nous voulons donner à notre institut le profil d'un partenaire académique sérieux, voué au développement de la médecine de famille sur la base des principes des sciences physiques et naturelles.

La médecine de famille fait partie de la solution, pas du problème

Mikhaïl Gorbatchev, dernier président de l'ex-URSS, a dit: «Il n'existe pas d'alternative. Nous faisons partie soit du problème, soit de la solution».
C'est dans ce sens que je suis particulièrement heureux de pouvoir participer – en tant que directeur et médecin de famille, et avec cet institut – à la solution des problèmes futurs de notre système de santé.

Correspondance:
Dr Andreas Rothenbühler
Berner Institut für Hausarztmedizin BIHAM
Murtenstrasse 11
3010 Bern

Eröffnungssymposium Institut für Hausarztmedizin Zürich

Samstag, 20. Juni 2009, 09.30–15.00 Uhr
Aula der Universität, Rämistrasse 71, 8006 Zürich

9:30 Begrüssung (Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Rita Ziegler, lic. oec. HSG, Vorsitzende der Spitaldirektion USZ, Prof. Dr. Klaus Grätz, Dekan der medizinischen Fakultät, Dr. Urs Stoffel, Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich)
9.45 Hausarztmedizin an der Universität und am UniversitätsSpital Zürich – Perspektive und Zielsetzung (Prof. Dr. Thomas Rosemann)
10.15 Entwicklung einer eigenständigen Forschung in der Allgemeinmedizin am Beispiel Deutschland (Prof. Dr. Michael M. Kochen, Göttingen [D])
10.45 Health policy regarding primary care: international trends (Prof. Dr. Richard Grol, Nijmegen [NL])
11.15 General practice organizations in the future (Dr. Michael Wensing, Nijmegen [NL])
11.45 Die akademische Entwicklung der Hausarztmedizin in der Schweiz (Prof. Dr. Peter Tschudi, Basel)
12.15 Pause
13.30 Polymorbidität, Polypharmazie, Polydoktorie? (Prof. Dr. Edouard Battegay, Zürich)
13.45 Podiumsdiskussion – Zukunft der Hausarztmedizin (Moderation: Nicole Westenfelder)