

Rudolf Meyer

# La médecine générale à la frontière entre la médecine et la société

**Le nouveau programme de formation postgraduée semble prévoir que les soins de base seront dorénavant assurés en Suisse par des internistes travaillent comme médecin de famille. Est-ce vraiment la solution?**

Le titre de «Spécialiste FMH en médecine générale» a été créé en Suisse en 1965 sur la base d'un programme de formation postgraduée spécifique, destiné à améliorer la couverture de la population en médecine de famille. Le 26 novembre 2009, l'ISFM a décidé de supprimer le titre de «Médecine générale FMH» et laisse entendre qu'on voudrait se passer à l'avenir en Suisse d'une couverture optimale en soins primaires. Ce nouveau programme de formation postgraduée implique qu'on ne fera pour ainsi dire plus de distinction entre les futurs internistes hospitaliers et les praticiens en médecine de famille.

On ne saurait trop insister sur le fait que le contenu d'un programme de formation postgraduée moderne doit être constitué en fonction de l'activité professionnelle à venir. Or, cette activité diffère très nettement, selon qu'on soit interniste à l'hôpital ou médecin de famille: si le médecin de famille est confronté à une palette complète de problèmes médico-chirurgicaux non sélectionnés, la patientèle de l'interniste hospitalier constitue au contraire une population hautement sélectionnée, classiquement constituée de cas de médecine interne. Les études de morbidité faites au niveau des soins primaires ont clairement montré que les maladies relevant typiquement de la médecine interne ne représentent qu'une petite partie des pathologies rencontrées sur le terrain. Il en ressort que la médecine interne générale ne reflète de loin pas la morbidité sur le terrain des soins primaires – une formation postgraduée censée réunir les titres et donc les compétences d'un «interniste hospitalier» et d'un «médecin de famille» apparaît donc comme un pur anachronisme.

La médecine interne générale telle qu'elle est pratiquée à l'hôpital est, comme toutes les spécialités cliniques, orientée vers une médecine d'organes et de pathologies spécifiques. C'est d'ailleurs précisément sa mission. La médecine de famille place le patient au centre de ses préoccupations et se concentre davantage sur le malade que sur la maladie proprement dite! Ceci a des conséquences fondamentales pour la formation postgraduée.

La médecine de famille est la discipline de terrain centrée sur le problème et le patient, qui est capable, grâce à sa proximité avec ce dernier, d'appréhender et de gérer les problèmes concernant sa santé (et pas seulement ses maladies), tant sur le plan médical que sur celui des autres formes d'assistance. C'est la spécialité médicale au plus près du front (R.N. Braun), à cheval sur la frontière entre la médecine et la société (S. Häussler). L'individu et ses proches sont et restent au centre de l'attention du médecin de famille. Le médecin de famille doit constamment garder à l'œil les interactions entre les aspects médicaux et sociaux des problèmes qu'il a à gérer. Huygen, le fondateur de la médecine de famille en Europe, insiste en outre sur le rôle du médecin de famille en tant que tampon entre les aspirations de la population et les possibilités de la médecine: «Le médecin de famille se situe à la frontière de l'autogestion et de

l'aide professionnelle. Il est donc souvent plus proche de la santé que de la maladie et les décisions du médecin de famille dans ce no man's land entre autogestion et médicalisation peuvent avoir de sérieuses conséquences et nécessitent par conséquent des connaissances spécifiques pour être capable de jauger les risques.» Les futurs médecins devront donc certes être préparés à leurs missions cliniques et thérapeutiques, mais aussi et surtout à au rôle de la médecine comme une science sociale. Le rattachement pur et simple à la spécialité de médecine interne clinique rend cette démarche caduque, dans la mesure où ce travail implique une collaboration multidisciplinaire permanente. La médecine de famille constitue pour les patients le premier point de contact avec le système de santé et évite souvent nombre d'investigations hospitalières inutiles. Elle s'oriente en fonction de la personne, s'intéresse en tout premier lieu au patient dans la durée et évite une approche thérapeutique purement centrée sur les pathologies. Elle est globale et vise à éviter les consiliums superflus dans les problèmes de santé courants. Sa fonction de coordination permet de réduire les doublons en matière d'examen, ainsi que des interventions potentiellement dangereuses. La médecine de premier recours inclut en outre dans son action les proches et l'entourage communautaire, si bien qu'elle offre une couverture médicale plus efficace et plus économique qu'un système de santé exclusivement fondé sur les spécialités hospitalières. Starfield et al. écrivent à ce propos: «Many other studies done within countries, both industrialized and developing, show that areas with better primary care have better health outcomes, including total mortality rates, heart disease mortality rates, and infant mortality, and earlier detection of cancers such as colorectal cancer, breast cancer, uterine/cervical cancer, and melanoma. The opposite is the case for higher specialist supply, which is associated with worse outcomes.»

Comme ces différents aspects ne peuvent être couverts par la médecine interne générale, il est indispensable que la médecine de premier recours soit représentée par une discipline propre et cela ne peut être que la médecine générale ou la médecine de famille telle que revendiquée par la Wonca et l'UEMO et définie dans les articles 28–30 de la directive EU 2005/36.

Il est incontestablement dans l'intérêt de la population que la médecine de famille soit non seulement maintenue, mais résolument soutenue. Il n'y a aucune raison pour que ne s'applique pas aux personnes vivant en Suisse le constat fait en Allemagne par un rapport de 2009 d'une commission d'experts sur les développements dans le système de santé: «Plus de 90% des allemands adultes ont un médecin de famille et ce sont même 96% des plus de 65 ans. Ce médecin de famille est dans 83% des cas un spécialiste en médecine générale.»

---

Correspondance:  
Dr Rudolf Ludwig Meyer  
Hauptstrasse 18  
4313 Möhlin  
meyer.moehlin@bluewin.ch