

Werner Bauer, membre du directoire de la Société suisse de médecine interne

Se battre pour des légendes ou bâtir l'avenir?

Quel titre de spécialiste pour les médecins de famille?

A vrai dire, la rédaction m'avait proposé un titre différent, à savoir «Médecin de famille Suisse selon Wonca ou EFIM (European Federation of Internal Medicine)?».

Mais je n'arrive tout simplement pas à saisir l'opposition implicite de cette question. La médecine interne générale comprend, et d'ailleurs personne ne le conteste, le domaine d'activité principal de la médecine de famille actuelle. Selon le lieu ou la structure d'un cabinet médical, d'autres domaines comme la pédiatrie, la chirurgie d'urgence et la gynécologie sont également importants. Tout indique que le profil professionnel des médecins de famille connaît une évolution rapide. A l'avenir, on décrira le médecin de famille comme un guide et un accompagnateur des patients dans les institutions du système de santé, un coordinateur du diagnostic et de la thérapie, un communicateur et un référent, un membre central d'une équipe et non plus comme la personne qui se charge elle-même de toutes les tâches, du lever du jour à tard dans la nuit.

Le programme de formation postgraduée «Médecine interne générale» désormais proposé est organisé de manière si libérale et modulaire que tout jeune médecin peut composer son propre cursus en plus de la formation postgraduée de base de trois ans en médecine interne, afin d'acquérir précisément les compétences nécessaires pour sa future carrière. Après avoir achevé leur formation postgraduée, ces médecins obtiennent un titre de médecine interne reconnu dans le monde entier, peuvent exercer la médecine de premier recours en hôpital ou dans le secteur privé et peuvent choisir entre les options professionnelles les plus diverses, quelle que soit l'évolution de leur vie personnelle.

Focalisation sur les personnes ou sur la maladie?

L'affirmation selon laquelle la médecine générale se focalise sur les personnes alors que la médecine interne ciblerait plutôt la maladie ou les organes constitue une objection incompréhensible, élevée de temps à autre contre les spécialistes en médecine interne. Mis à part le fait qu'en réalité, absolument aucune spécialité médicale ne devrait perdre la personne de vue, l'idée fondamentale de la médecine interne comprend, sans aucune limitation, le principe de base selon lequel, lors d'une maladie, il faut prendre en compte tous les aspects du problème d'un patient.

Cette attitude fondamentale est exprimée, en anglais mais de manière claire et sans équivoque, dans le préambule au document de base de la fédération européenne de médecine interne (2010).

«Internal Medicine can revive the essential approach in medical education and practice in looking towards 'systems medicine', which incorporates the complex biochemical, physiological, and environmental interactions that sustain humans.

A holistic approach to medicine benefits patients and society, taking into consideration the ethical, socio-legal and economic implications. It promises greater precision in diagnosis, opportunity of earlier intervention, risk-based prevention, individualization of care, and optimization of the patient-clinician interface.»

La même attitude de base a été intégrée également dans la définition de la médecine interne par l'EFIM:

«Internal Medicine is the core medical discipline that is responsible for the care of adults with one or more complex, acute, or chronic

illnesses, both in the hospital and in the community. It is patient-centred, scientifically based and committed to ethical, scientific and holistic principles of care.»

Médecins hospitaliers et médecins de famille: deux univers différents?

Il faut vraiment apprécier les dogmes pour affirmer qu'il existe encore aujourd'hui, sur l'une des rives d'un fossé virtuel, la médecine hospitalière et de l'autre, la médecine de famille. Naturellement, nous connaissons tous les problèmes de communication et de coordination ainsi que les animosités plus ou moins importantes entre médecins hospitaliers et praticiens. Les évolutions des méthodes et technologies modernes dans le système de santé, qui permettent de transférer de nombreuses interventions dans le domaine ambulatoire, jusqu'à l'introduction des DRG, réduisent toutefois de plus en plus l'espace entre l'univers hospitalier et l'univers ambulatoire. Ceci entraîne une conséquence claire pour la médecine de premier recours: elle comprend le suivi de base des patients aussi bien dans l'hôpital qu'à l'extérieur. Les soins sont fournis par les médecins de famille et des médecins hospitaliers. Dans de nombreux cas, c'est la médecine interne qui apporte les meilleurs services. Même dans les services chirurgicaux, on observe une tendance à confier le suivi médical des patients hospitalisés aux spécialistes en médecine interne.

La critique du nouveau programme de formation postgraduée basée sur l'affirmation que la médecine interne est une discipline hospitalière a toujours été infondée en Suisse. Elle l'est encore plus désormais, après les récentes évolutions. Les deux piliers de la médecine interne à l'hôpital et en médecine ambulatoire constituent l'un de ses atouts qu'il faudra exploiter encore mieux à l'avenir.

La médecine de famille est une médecine de spécialiste!

Cela semble aller de soi, mais ce n'est pas le cas. Dans le monde, la durée moyenne de formation continue est largement inférieure aux cinq années exigées des médecins de famille suisses. Elle dure deux ou trois ans dans de nombreux pays d'Europe et d'ailleurs. Cela signifie que, dans beaucoup de pays, il existe une nette différence de niveau et de prestige par rapport aux spécialistes. Cette différence est également perçue par la population.

Tous ceux qui attachent véritablement de l'importance à la médecine de famille en Suisse sont convaincus qu'une médecine de famille crédible et de haut niveau ne peut exister que si elle est pratiquée par des spécialistes. Dans notre pays également, certaines tendances et réflexions sont en faveur d'une formation plus courte et meilleur marché des médecins de premier recours. On évoque régulièrement une formation en haute école spécialisée ou un «Bachelor of primary care medicine».

On ne peut envisager sérieusement en Suisse une stratégie consistant à établir le médecin de famille au niveau du médecin praticien, avec deux ou trois années de formation. En conséquence, le concept consistant à ériger la médecine générale en titre tout en reconnaissant les médecins généralistes comme des spécialistes de médecine interne et en formant la génération future en conséquence est élégant et logique. Nous répondons ainsi à l'exigence

européenne et assurons le niveau de spécialiste pour la médecine de famille, pour l'instant indépendamment du résultat à long terme de l'initiative constitutionnelle. En effet, le titre de «Médecine interne» reconnu dans le monde entier est incontesté.

Il n'y a aucune raison d'admettre que la recherche et l'enseignement de la médecine de famille ne prospéreront pas sous l'égide de la médecine interne générale. Je ne peux pas m'imaginer que l'organisation européenne des médecins de famille UEMO soit assez butée pour rejeter les médecins de famille suisses uniquement parce qu'ils portent formellement le titre de spécialiste en médecine interne. L'important, c'est bien qu'ils aient bénéficié d'une formation postgraduée et ce qu'ils font!

Les émotions sont inévitables, mais ...

Je suppose que le programme de formation postgraduée qui fait actuellement l'objet du débat «Médecine interne générale» ne soulèverait pas des vagues d'opinions s'il était présenté comme un

programme de «Médecine générale» ou de «Médecine de famille». Il ne pourrait être structuré de façon plus libérale ni plus modulaire. Il laisse le libre choix parmi des options les plus diverses, il ouvre les portes de l'assistantat au cabinet médical et il permet un épanouissement professionnel dans différentes orientations.

S'il faut s'autoriser les émotions, il ne faut pas se battre pour des légendes. A la fin de nos débats, nous devrions être capables de mettre en place un programme de formation postgraduée attrayant pour la jeune génération, assurant également qu'à l'avenir, des médecins compétents s'occuperont des patients.

Correspondance:
Dr Werner Bauer
Spécialiste en médecine interne FMH
Kohlrainstrasse 1
8700 Küsnacht
Werner.Bauer@hin.ch

Vous qui lisez une revue des Editions médicales suisses, saviez-vous que ...

- les Editions médicales suisses sont une coopération entre la Fédération des médecins suisses (FMH) et la plus ancienne maison d'édition et imprimerie au monde (les Editions Schwabe, fondées en 1488)?
- que les EMH sont les éditions de pointe en Suisse dans le domaine des journaux médicaux, avec dix revues spécialisées, des articles paraissant intégralement en ligne et un choix de livre de plus en plus large?
- que toutes les revues paraissant aux EMH sont les organes officiels de publication des sociétés médicales correspondantes?

Aux EMH, les articles sont publiés par des médecins pour des médecins. Des comités de rédaction indépendants constitués de spécialistes réputés assurent la qualité et l'actualité des articles qui couvrent toutes les disciplines médicales. Le choix des thèmes reflète les intérêts divers des médecins et des sociétés médicales et ne se concentre pas sur les aspects commerciaux.

Si vous souhaitez en savoir plus sur les EMH, vous trouverez plus d'informations sous www.emh.ch. Vous y trouverez également les revues publiées en ligne et des outils pratiques pour vos recherches d'articles.

Nous sommes à votre disposition pour répondre personnellement à vos questions:

EMH Editions médicales suisses SA
Farnsburgerstrasse 8
CH-4132 Muttenz

Marketing et communication
Tél. +41 (0)61 467 85 06 / Fax +41 (0)61 467 85 56
marketing@emh.ch

EMH Editions médicales suisses – des publications à la pointe de la médecine