

Gerhard Schilling, membre du comité de «Médecins de famille Suisse»,  
co-rédacteur en chef de PrimaryCare



## ... aucune étude ne prouve le contraire



**«La médecine de famille est la médecine la meilleure et la moins chère pour la population – et aucune étude ne prouve le contraire.» Cette phrase provient de Barbara Starfield, professeure de médecine récemment décédée, qui était une figure de proue en médecine de famille, une grande dame, un peu une**

**«mère de famille» au sein de la Wonca (voir également l'article nécrologique dans le prochain numéro). Combien elle a raison.**

Cet énoncé a également traversé de nombreux exposés et ateliers comme un fil conducteur lors du congrès du Collège de médecine de premier recours (CMPR) tenu la semaine dernière. Si pour nous ce n'est rien de nouveau, le public et les milieux politiques en sont encore bien trop peu conscients. Il existe maintenant dans le monde de nombreuses études prouvant clairement et sans équivoque la supériorité du système de soins de base fondé sur la médecine de famille, tant sur le plan qualitatif que sur celui des coûts.

### **Le taux de survie est une fonction directe de la densité de médecins de famille**

Dans son brillant exposé, le professeur Thomas Rosemann de l'Institut de médecine générale de l'Université de Zurich a lui aussi confirmé cet énoncé sur la base de diverses études de renom. PrimaryCare publiera d'autres informations à ce propos. Une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* montre par exemple que le taux de survie après infarctus du myocarde est nettement meilleur si le suivi est assuré par des cardiologues et des médecins de famille que s'il n'est effectué que par des cardiologues. Une autre étude signale des résultats similaires lors du suivi de diabétiques par des médecins de famille en comparaison avec des endocrinologues. D'autres études encore relèvent que les résultats de traitements de douleurs lombaires sont absolument identiques chez les médecins de famille et les orthopédistes, avec la différence toutefois que chez les médecins de famille, on effectue un tiers de CT-scans en moins et que l'irradiation du patient et les coûts engendrés sont réduits en conséquence. Une étude américaine indique de façon claire et nette que les chaînes de traitement reposant sur la médecine de famille coûtent cinq fois (!) moins cher que celles qui ne sont pas basées sur la médecine générale. Alors, les politiciens, qu'attendez-vous encore? Tirez enfin les conclusions qui s'imposent pour sauver et activer la médecine de famille.

### **Pratique complexe et application de guidelines**

Comment expliquer cette suprématie de la médecine de famille? Une réponse possible se dessine dans une autre étude, qui montre que les médecins de famille connaissant mal ou n'appliquant pas les guidelines en vigueur obtiennent de meilleurs résultats que ceux qui les appliquent à la lettre. Malgré son caractère quelque peu délicat, ce résultat n'est pas surprenant. Le profil de la patientèle du médecin de famille est marqué par la polymorbidité et les symptômes complexes. Or ce sont justement les patients consultant fréquemment le médecin de famille pour des troubles complexes qui sont exclus de la plupart des études parce qu'ils ne satisfont pas aux critères de sélection. Les guidelines s'appuient sur de nombreuses études menées sur des patients rigoureusement sélectionnés et non représentatifs de la patientèle du médecin de famille. Il est grand temps de remettre en cause ces méthodes scientifiques et de stimuler puissamment la recherche dans les domaines de la médecine de famille et de la polymorbidité.

### **CMPR et MFE**

A deux reprises déjà, le congrès du CMPR avait accueilli l'assemblée générale de «Médecins de famille Suisse – MFE». Cette fois-ci elle était centrée sur le rapport du président Marc Müller, qui s'est livré à un vaste tour d'horizon des activités primordiales de MFE. Les domaines de compétence des deux associations sont désormais clairement établis: MFE est responsable de tout ce qui touche à la politique professionnelle des médecins de famille alors que le CMPR se concentre à nouveau sur ses tâches initiales en assurant la qualité de la médecine famille sur le plan professionnel.

### **Le président du CMPR passe le témoin**

Afin d'entériner cette évolution, Marc Müller se retire du CMPR après dix ans passés à sa tête et se concentre sur sa fonction de président de MFE. L'éloge des mérites de Marc Müller fera l'objet d'une autre contribution, mais nous lui exprimons déjà notre profonde reconnaissance. Pierre Klauser prendra sa succession. Il est lui aussi expérimenté en matière de politique professionnelle et membre de longue date du conseil de fondation du CMPR. Tous les jalons sont ainsi posés pour donner un puissant essor à la médecine de famille. Nous exerçons le plus beau métier du monde, et nous sommes déterminés à défendre son avenir et la santé de nos patients.