Johannes Brühwiler, membre du comité «MFE»

Médecins de famille Suisse
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Médecine centrée sur la maladie versus médecine centrée sur le patient

La médecine est en premier lieu centrée sur la maladie. La transmission du savoir, la formation prégraduée et postgraduée se basent sur différentes maladies et différents tableaux cliniques, qui sont la plupart du temps listés et organisés par organes. Les sociétés savantes sont aussi structurées de cette manière et ainsi, il existe par exemple une société d'oncologie, de gastro-entérologie ou de cardiologie. Enfin, les recommandations thérapeutiques sont également formulées de la sorte: «Best practice» pour le traitement de la BPCO ou de la cardiopathie coronaire.

Le processus thérapeutique n'en est pas pour autant terminé. Nous disposons uniquement d'une trame organisée par organes. Par exemple, la cause de la BPCO est le plus souvent le tabagisme. Toutefois, ce dernier n'est pas seulement responsable d'atteintes pulmonaires, mais il provoque également des maladies cardiovasculaires et augmente le risque de cancer. Ainsi, la BPCO n'est pas uniquement une affection pulmonaire et il n'est pas approprié de se concentrer uniquement sur les poumons. Au contraire: le diagnostic de BPCO doit également faire rechercher des problèmes cardiovasculaires et déboucher sur une évaluation conséquente des risques.

Dans la pratique, nous sommes confrontés à un patient individuel, qui cherche de l'aide et des conseils pour un problème spécifique. Après une analyse minutieuse et détaillée, nous posons souvent plusieurs diagnostics. Ainsi, plusieurs recommandations sont à notre disposition pour déterminer la marche à suivre ultérieure. Il s'agit là de la partie médicale théorique. Ensuite, nous déterminons avec le patient les objectifs à atteindre et spécifions les mesures à mettre en œuvre pour y parvenir. Le patient doit accepter l'objectif atteignable. Pour cette raison, nous formulons souvent des objectifs intermédiaires. Par exemple, une perte de poids de 20 kg n'est pas réaliste, alors que perdre 2 kg en 8 semaines paraît déjà plus réaliste. Ainsi, moi le médecin, je peux aussi déjà laisser entrevoir au patient une amélioration mesurable du cholestérol.

Chez un patient multimorbide, nous ne pouvons pas appliquer dans leur intégralité les différentes recommandations basées sur les maladies. Il faut discuter avec le patient pour définir les priorités et les objectifs réalistes. Il nous faut alors souvent laisser de côté les objectifs souhaitables au profit d'objectifs plus réalisables. Le patient doit pouvoir comprendre de manière transparente à quoi nous renonçons. C'est uniquement de cette manière que nous pouvons adapter de manière optimale au patient individuel les principes mis à notre disposition par la médecine scientifique.

Avec l'augmentation de la multimorbidité, le besoin de médecins généralistes bien formés, qui sont capables de mener à bien un tel processus, augmente aussi fortement. En parallèle, il devient évident que la spécialisation croissante a besoin d'un contrepoids: il faut davantage former des médecins qui sont à même de pondérer ensemble avec le patient les différents points de vue des spécialistes et de les mettre en pratique de manière ciblée. Ainsi, la mesure de la qualité du traitement n'est pas une valeur isolée (par ex. taux normal d'HbA_{1c} chez un patient diabétique) mais elle correspond à l'atteinte de l'objectif formulé conjointement.

Ce processus intégratif doit être assuré par un professionnel de pair avec le patient. Les concertations interdisciplinaires, comme par exemple les tumor boards, sont très importantes, mais elles ne remplacent pas l'ultime étape de définition des objectifs avec le patient. La personne en charge de ce processus doit être définie en fonction de la situation et en concertation avec le patient. C'est de cette manière que nous parviendrons à une utilisation optimale des connaissances disponibles et pourrons passer d'une médecine centrée sur la maladie à une médecine centrée sur le patient.