



Risques et opportunités de la fragmentation de la médecine

Maria Wertli, Martin Perrig

Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin, Inselspital Bern und Universität Bern, Bern

Introduction

La prise en charge médicale de nos patients et patientes a fondamentalement changé ces dernières décennies. Avec le progrès des technologies et des nouvelles options diagnostiques et thérapeutiques, des affections auparavant incurables peuvent être prises en charge, voire soignées. La réussite croissante de la médecine moderne, sans cesse plus individualisée, suppose que les spécialistes, afin de rester à la pointe du diagnostic et du traitement, approfondissent sans cesse certains (sous-)domaines de leur spécialité. Cette sur-spécialisation croissante ne se traduit pas directement dans la multiplications des titres ou des spécialisations dans le système de santé suisse [1], mais se développe de manière informelle, au sein des domaines de spécialité, et exerce une influence durable sur les soins apportés à nos patients et patientes à l'hôpital ou au cabinet de premier recours. Plus il y a de spécialistes impliqués dans le traitement, plus il y a d'interfaces auxquelles il s'agit de prêter attention [2]. Ces interfaces dans le système de santé induisent un risque de perte d'information et d'intervalles temporels inadéquats entre deux traitements successifs [3–5]. En outre, il importe de reconnaître le risque que soit négligé, au profit d'un recueil de données toujours plus détaillé, l'échange direct avec la patiente [6].

Une chance pour la MIG

Dans son rapport sur le système de santé suisse, l'OCDE qualifie d'exigence prioritaire la prise en charge des patients et patientes atteints de maladies chroniques et multimorbides, et recommande d'encourager la collaboration interdisciplinaire [7]. Même si cela peut sembler paradoxal à première vue, la sur-spécialisation et la fragmentation croissante dans la prise en charge des patients et patientes sont une chance pour la médecine interne générale (MIG) à l'hôpital et au cabinet de premier recours. Avec les valeurs fondamentales d'une prise en charge globale, centrée sur le patient et individualisée, c'est un rôle central qui revient à la MIG: celui de nous engager pour le bien de nos patients et patientes [8]. La politique en a égale-

ment convenu, et, dans le cadre de la plate-forme «Avenir de la formation médicale» administrée par l'OFSP [9], des solutions sont envisagées et débattues qui doivent renforcer la MIG. Le défi clé, pour qui exerce la MIG dans le contexte d'une médecine surspécialisée, consiste à maintenir un niveau de compétence à la fois large et élevé, afin de pouvoir discuter d'égal à égal avec les spécialistes et conseiller les patients et patientes. La Confédération voit en outre dans la qualité de la prise en charge un grand potentiel d'amélioration [10], ce qui représente une chance supplémentaire pour la MIG. Les praticiens et praticiennes de la MIG, que ce soit sur le terrain (bottom up) ou au sein de leurs organisations professionnelles, s'engagent activement depuis des années pour améliorer la qualité de la prise en charge de leurs patients et patientes [11]. Les atouts de la MIG sont essentiels, notamment pour les patients et patientes multimorbides.

Le large spectre de notre spécialité, la diversité de nos activités, notre satisfaction au contact des patients et patientes: autant de facteurs qui incitent nos jeunes et ambitieux collègues à choisir cette spécialisation [12, 13]. Il est essentiel que des modèles et des mentors au sein de la MIG suscitent parmi la relève intérêt et enthousiasme pour notre spécialité [14]. Un grand défi consiste à réduire pro-activement les facteurs qui pèsent inutilement sur l'exercice de notre profession, au premier rang desquels l'inefficacité des systèmes d'information en clinique comme au cabinet, une contrainte horaire croissante, et la lourdeur des charges administratives [15, 16].

Stratégies de positionnement de la MIG

Dès 2014, la *Society of General Internal Medicine* a publié aux USA un document de travail qui reste d'actualité et mérite d'être lu [8]. Les axes stratégiques suivants doivent permettre à la MIG de se positionner au sein d'une fragmentation croissante et d'impulser un élan d'innovation: concentration sur les valeurs fondamentales, adaptation à un environnement en mutation, communication et expertise professionnelle.

- **La concentration sur les valeurs fondamentales** de la MIG comprend l'expertise dans la prise en charge des patients et patientes adultes, prise en charge



orientée vers les patients, globale et longitudinale. L'exercice de la MIG suppose une expertise professionnelle vaste et profonde, basée sur les preuves, afin d'assumer et/ou superviser des traitements simples ou complexes pour des maladies aiguës ou chroniques complexes. En outre, la MIG est engagée dans l'amélioration de la qualité et la prévention, et coordonne différents systèmes de santé.

- **Adaptation à un environnement en mutation:** la MIG doit mettre à profit les changements des conditions générales (par ex. des technologies de l'information) pour améliorer le partenariat avec les patients et patientes, ainsi que la responsabilité de ces derniers.
- **Communication:** c'est une compétence fondamentale de la MIG que d'avoir des capacités communicatives exceptionnelles et d'être capable de construire et maintenir une relation médecin-patient. La MIG doit assumer un rôle moteur dans la communication et la collaboration. Sur ce point, les nouvelles technologies de la communication et de l'information peuvent être utiles et ouvrir de nouvelles perspectives.
- **Expertise professionnelle:** la compétence fondamentale de la MIG est la rigueur intellectuelle, la gestion de l'information et l'apprentissage tout au long de la vie. La formation postgraduée et continue doit être large et permettre d'acquérir de nouvelles aptitudes dans divers domaines, y compris non médicaux.

Plusieurs des points évoqués ci-dessus ont déjà été initiés dans la formation initiale et postgraduée de la relève en MIG, ou sont planifiés. À défaut de pouvoir présenter exhaustivement les nombreux programmes et initiatives de grande qualité qui existent en Suisse, citons quelques exemples. Dans une formation postgraduée toujours plus fragmentée, des programmes de mentorat peuvent apporter aux étudiants et étudiantes un conseil précoce et individualisé. Le Curriculum bernois de médecine interne générale est un exemple unique, dans lequel l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) et la clinique universitaire de médecine interne générale de l'Inselhospital de Berne conseillent ensemble les étudiants et étudiantes ainsi que les médecins assistants et assistantes, pour leur permettre de mieux définir leur formation postgraduée [17].

Outre des initiatives dans l'enseignement et la formation postgraduée, des projets de recherche ont étudié scientifiquement la question des compétences dont les spécialistes en MIG doivent disposer à l'hôpital pour être à la hauteur des défis à relever dans leurs fonctions

de chefs et cheffes de clinique [18]. Les résultats de l'étude seront bientôt publiés, et une directive née de ce projet et couronnée par un prix est disponible depuis peu [19]. Cette directive aborde différents sujets qui peuvent poser de grandes difficultés aux jeunes internistes hospitaliers et que les formations postgraduées omettent souvent d'enseigner formellement. L'attractivité des options de carrière est un autre moyen, et non des moindres, de montrer à la relève combien les opportunités offertes par la MIG sont diverses et attrayantes.

Il est essentiel d'investir systématiquement dans le développement des compétences. L'échographie de l'abdomen est un outil diagnostique important dans la MIG. Après une période où il était de plus en plus difficile d'obtenir une formation en échographie abdominale pendant son assistantat, les choses évoluent aussi dans ce domaine. Avec PROFILES [20], le nouveau catalogue suisse des objectifs d'apprentissage en médecine humaine, les étudiants et étudiantes, dès leur premier jour dans leurs fonctions de médecins assistants et assistantes, doivent pouvoir maîtriser les situations médicales fréquentes. Sous les auspices du BIHAM, la faculté de médecine de l'université de Berne s'est donné pour but d'inculquer à tous les étudiants et étudiantes les compétences de base en échographie pratique [21]. Il faut ajouter à cela que le spectre et les missions de l'échographie ont évolué. Des questions spécifiques peuvent trouver des réponses mieux ciblées et plus efficaces grâce à la méthode d'ultrasonographie Point-of-Care (POCUS). La SSMIG s'est fixé l'objectif d'intégrer la maîtrise de l'ultrasonographie dans son curriculum de formation postgraduée [22]. Même s'ils ne peuvent pas être cités ici, de nombreux autres exemples venant de collègues en cabinet ou à l'hôpital sont l'expression du renouveau de la MIG.

Conclusion

Pour résumer, la spécialisation croissante et la fragmentation dans la prise en charge des patients et patientes sont une chance pour la MIG. La compétence fondamentale de la MIG consiste à proposer une prise en charge centrée sur le patient. C'est à la MIG que revient, notamment dans les cas des patients et patientes multimorbides, de veiller à ce que les facteurs médicaux pertinents soient pris en compte dans les décisions, et fassent l'objet de discussions avec les patients et patientes.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur www.primary-hospital-care.ch

Prof. Dre méd. Maria Wertli
Cheffe de service
Clinique universitaire de
médecine interne générale,
hôpital universitaire de
Berne
Présidente de la Commission
qualité de la SSMIG
Freiburgstrasse 16p
CH-3010 Berne
[Maria.Wertli\[at\]insel.ch](mailto:Maria.Wertli[at]insel.ch)