

Pour la première fois, le 29 octobre 2013 un spécialiste de Médecine Générale a été invité à la tribune de l'Académie Nationale de médecine. Le président du Collège de la Médecine Générale, le Pr Pierre-Louis Druais , y a développé les nouveaux enjeux de la discipline.



LA MÉDECINE GÉNÉRALE : Une jeune spécialité pleine d'avenir

Professeur Pierre-Louis DRUAIS
Président du Collège de la Médecine Générale

Monsieur le Président,
Monsieur le Secrétaire perpétuel,
Mesdames et Messieurs les Académiciens

Je vous remercie de me permettre de faire entrer aujourd'hui la médecine générale dans cette enceinte prestigieuse mais encore inaccessible à notre jeune spécialité, dont on dit volontiers qu'elle est le « pivot » de notre système de soins sans pour autant que, dans les faits et dans les mentalités, ce soit toujours une réalité.

La médecine générale, aujourd'hui, est un peu l'Arlésienne de notre système de santé.

Elle est partout dans les discours, les programmes, les plans, les stratégies, mais, paradoxalement, elle est de moins en moins présente sur les territoires favorisant des déserts médicaux. Les chiffres d'installation des jeunes diplômés restent faibles, corrélativement au manque de reconnaissance des besoins de la discipline permettant de répondre aux nouvelles attentes des patients, qui eux aussi ont beaucoup changé... en terme de demandes de soin et de relation à la profession médicale, en général.

Aujourd'hui, chaque Français est sensé avoir son médecin « traitant ». Or, il est évident qu'avec 46 000 praticiens de première ligne, exerçant majoritairement en libéral, le compte n'y est pas. Problème de répartition territoriale – les fameux « déserts médicaux » -, de désaffection des étudiants, d'une mauvaise compréhension aussi de la place du généraliste dans un système de santé en mutation, où nous sommes coincés entre une médecine de pointe, hospitalière, et des besoins de proximité que nous avons du mal à satisfaire, faute de temps et de moyens.



Ce qui nous pose deux problèmes essentiels : la disponibilité et la formation

Le temps du généraliste est compté, ce n'est pas nouveau. Dans notre société pressée et de plus en plus exigeante, ce temps médical doit être géré. Nous comptons beaucoup sur l'usage des outils numériques, sur le plan administratif notamment, mais aussi dans le champ du soin permettant de faciliter l'information et l'éducation thérapeutique des patients.

En ce qui concerne la formation, notre place dans le système universitaire n'est pas encore totalement acquise, même si les derniers résultats à l'ECN sont encourageants.

Nous existons dans les facultés de médecine, c'est une grande victoire : 113 Maîtres de conférences associés, 59 Professeurs associés, 41 titulaires et 86 chefs de clinique assurent aujourd'hui l'encadrement universitaire en médecine générale. Je n'oublie pas les **6800** généralistes de ville impliqués dans la formation initiale en tant que maîtres de stage des universités au service de **13 500** internes du DES de médecine générale et plus de **7000** étudiants du 2^{ème} cycle. Mais, là encore, le compte n'y est pas, compte tenu du fait que les mêmes doivent enseigner aussi au sein du 2ème cycle des études médicales et exercer parallèlement leur métier de soignants. En effet, ne pas perdre le contact avec le terrain est une exigence. **Car enseigner et exercer est une complémentarité essentielle dont nous avons tenu, dès le départ, à faire une exigence statutaire.**

Je tiens ici à rendre hommage aux pionniers de notre jeune spécialité qui, dès les années 70, ont innové en réfléchissant aux méthodes pédagogiques nécessaires à la formation des médecins généralistes. Sans lien avec les spécialités universitaires, mais conscients des différences structurelles entre le champ hospitalier et le champ ambulatoire, ils se sont aussi investis progressivement dans la formation initiale des futurs généralistes. A contre courant de la logique et de la pensée du temps, il leur est apparu clairement que les principes d'excellence, qui avaient présidé au développement de l'université médicale, devraient également fonder le développement de la médecine générale, discipline spécifique des soins primaires, pour le plus grand bénéfice des patients et du système de santé.

Une spécialité sans spécialité...

La médecine générale est une discipline de soins primaires qui s'exerce en ambulatoire.

Elle se préoccupe des personnes et de leurs problèmes dans les différentes circonstances de leur vie. La maladie n'est qu'une partie du problème abordé ; la finalité, c'est le patient. Il est aussi important de savoir comment le patient fait face à sa maladie et comment il l'envisage que de s'occuper de sa maladie elle-même. Cette « éducation thérapeutique du patient » devient l'axe majeur de notre métier, alors que la prédominance des maladies chroniques et le vieillissement de la population imposent de penser autrement l'exercice de la médecine, à tous les niveaux.

15 millions de personnes présentent une affection chronique. C'est un défi de société majeur, et nous sommes nous, médecins, en première ligne pour le relever, et, nous, généralistes, nous sommes bien placés pour savoir que nous sommes aujourd'hui au pied du mur. Selon l'étude Inserm

Polychrome¹ environ la moitié des patients vus en médecine générale sont des malades chroniques, souvent poly pathologiques, avec les problèmes médicaux mais aussi psychologiques et sociaux que cela pose, en particulier chez les plus fragiles (âge) et les plus précaires... Pour ces maladies graves, longues, à fort impact social et humain², nous devons être plus que de simples médecins « traitants » ; c'est à nous généralistes, en ville, de piloter, aiguiller, coordonner un système de soins qui sera de plus en plus conçu sur le mode ambulatoire, dans une conception de travail d'équipe, en réseaux ou maisons de santé. L'évolution du cadre de l'exercice professionnel prône la création de maisons de santé pluridisciplinaires voire pluri professionnelles. Elles constituent une des réponses possibles aux problèmes actuels posés par la désaffection pour l'exercice de la médecine générale et l'évolution de la démographie médicale

Nouvelle discipline d'exercice, la médecine générale doit intégrer simultanément le premiers recours, la continuité des soins, le suivi et la coordination. Ceci exige une nouvelle organisation globale du système de soins, dans le cadre d'un vrai travail d'équipe, particulièrement lors de situations complexes aiguës et chroniques, et selon de nouvelles approches du métier, avec des structures ou des regroupements dans de nouveaux cadres réglementaires. L'exemple des sociétés de soins ambulatoires (SISA) permet de répondre aux exigences du partage des compétences entre professionnels médicaux et para médicaux.

Retour sur l'histoire....

La médecine générale, maintenue hors de l'Université depuis la Loi Debré de 1958, aura mis près de 50 ans à ouvrir la porte de la reconnaissance, à la fois en termes de soins, d'enseignement et de recherche, ce fameux triptyque du médecin hospitalier idéal qui a fait la renommée et le prestige de notre système de santé. **Mais, nous l'avons vu, ce système est dépassé.** L'approche de plus en plus technique de la maladie, délaissant progressivement l'approche clinique et la globalité de la personne, a fait long feu. Il est temps de rendre aux soins de santé primaire leur importance, y compris en terme de santé publique, et de faire comprendre aux décideurs qu'il est aujourd'hui indispensable d'appuyer le système de santé sur un réseau de médecins généralistes de haut niveau, dans le cadre d'une formation universitaire spécifique.

La médecine générale est un observatoire indispensable de la population et les avantages en termes d'efficience des soins comme de Santé Publique sont démontrés

L'expertise en médecine générale permet l'ajustement entre l'offre de soins, les demandes des patients et les besoins de santé. L'articulation entre santé publique et médecine générale donne une dimension opérationnelle à cette expertise, avec des conséquences économiques non négligeables. La littérature internationale montre que les systèmes de santé fondés sur des soins de santé primaires efficaces, avec des médecins généralistes possédant un haut niveau de formation, fournissent des soins plus rentables et plus efficaces que les systèmes moins orientés vers des soins de santé primaires³

¹ Etude Polychrome. Rapport final INSERM 2009

² Haut Conseil de la Santé Publique. La prise en charge et la protection sociale des personnes atteintes de maladie chronique. Rapport 2009.

³ Starfield B. Primary care: balancing health needs, services and technology. Oxford University press, 1998.

Comment peut-on être généraliste et chercheur ?

Rapidement, les enseignants de médecine générale ont identifié le facteur qui bloquait le développement de leur spécialité universitaire : la faiblesse de la recherche, liée essentiellement à l'absence d'enseignants universitaires titulaires de la discipline, nécessaires à la construction du DES, le nœud du problème, comme il l'avait été pour toutes les nouvelles spécialités. Il fallait donc passer à l'essentiel: l'inscription de la médecine générale comme discipline reconnue par le Conseil National des Universités. Fin 2006, l'option « médecine générale » était créée au sein de la sous section 5301 « Médecine interne; Gériatrie et biologie du vieillissement ». Ce n'était pas un hasard, car nous nous sentions proches des internistes, sentiment partagé par les plus hautes instances de cette section. En 2007, l'arrivée à terme de la 1^{ère} cohorte du DES de médecine générale, et la nécessité impérieuse de structurer la filière, aboutissaient à la nomination des premiers chefs de clinique, dont l'exercice de soins en ambulatoire se formalisait.

Mais, la recherche est longtemps restée le parent pauvre de la discipline; cet axe n'était pas dans les premiers temps prioritaire, compte tenu de l'importance des chantiers de l'enseignement; et de l'absence de structure ad hoc. Mais, la donne a totalement changé dans les esprits d'abord, dans les faits ensuite. Le développement progressif des chefs de cliniques de médecine générale a permis aux départements de médecine générale des UFR de s'investir dans la réalisation de travaux de recherches en soins primaires, et de publier dans des revues internationales. La qualité des communications lors des différents congrès annuels - celui du CNGE, un congrès de pédagogie - et celui du collège de la Médecine Générale, un congrès de recherche - permet de mesurer les progrès accomplis dans la production scientifique de la discipline. L'augmentation majeure des publications, y compris à fort impact factor est de bon augure pour l'avenir.

Mais, le modèle universitaire de médecine générale exige de plus qu'une équipe travaille in situ, selon un contenu à préciser :

- un titulaire universitaire de médecine générale, et/ou des enseignants universitaires associés ;
- l'existence pérenne d'au moins un poste de chef de clinique universitaire de médecine générale ;
- des internes en médecine générale ;
- des étudiants de 2^{ème} cycle en stage d'externat ;
- d'autres professionnels de soins primaires volontaires.

Nous envisageons donc que certaines « maisons de santé » puissent devenir des maisons de santé universitaires afin de créer en régions des pôles d'excellence et de formation et d'exporter l'expertise universitaire en termes de pédagogie et de qualité des soins hors des murs de l'université. Nous travaillons à en définir les critères de labellisation.

Nous avons fait notre « réforme Debré »...

Nous nous inscrivons désormais pleinement dans le triptyque universitaire : soins, enseignement et recherche, une dimension que nous revendiquons pour participer pleinement à la mutation en cours de notre système de santé et en harmonie avec la définition internationalement reconnue de la

médecine générale. EURACT (*European Academy of Teachers in General Practice*) a proposé dès 2002 une définition de la médecine générale⁴ qui précise les douze caractéristiques de la discipline)

Si la légitimité de l'expertise en médecine générale est désormais acquise et sa pertinence clairement établie, il appartient maintenant aux acteurs de soins et de santé, il nous appartient d'en partager la nécessité. L'Académie Nationale de Médecine, où sont réunies toutes les spécialités médicales, qui a initié et soutenu tant de combats d'intérêt public, montre aujourd'hui encore qu'elle est à l'écoute de tous les médecins, pour le meilleur de la santé publique et dans l'intérêt des patients. C'est une étape de plus que vient de franchir la médecine générale.

Monsieur le Président,
Monsieur le Secrétaire perpétuel,
Mesdames et Messieurs les Académiciens

Je vous remercie de votre écoute bienveillante.

4

Gay B. Les bases théoriques de la médecine générale. *Exercer* 1995;30:4-7.