

## Vers la fin du mensonge?



Dans une série d'articles courageux,<sup>1-4</sup> les professeurs Arnaud Perrier, Jacques Cornuz, Jean-Michel Gaspoz, Alain Pécoud et Gérard Waeber ont lancé un vibrant appel à la création d'une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse. Leur argumentation, fouillée, s'éloigne résolument du pamphlet ou de la polémique pour analyser soigneusement les avantages et inconvénients du statu quo et ceux du changement proposé.

La réplique ne s'est pas faite attendre, rédigée par le Pr Véréna Briner, présidente de la Société suisse de médecine interne, au nom de son comité directeur.<sup>5</sup>

Les arguments des uns et des autres se comprennent et ouvrent une discussion bienvenue. Mais au-delà de la question de politique médicale, qui pourrait bien finir par se régler au niveau suisse le jour où la plupart des sociétés cantonales de ces deux spécialités auront fusionné (ce qui est en bonne voie), j'aimerais faire part de ma préoccupation au sujet du mensonge entretenu depuis si longtemps à l'égard des jeunes médecins en formation: on continue à leur faire croire que la médecine interne existe en dehors de l'hôpital. Or, à l'exception des sous-spécialités, nombreuses il est vrai, ceci est un leurre. Essayez d'expliquer au commun des mortels ce qu'est un interniste... et vous verrez rapidement que votre définition sera composée d'une série de négations décrivant ce que ce dernier ne fait pas dans son cabinet et dont le patient a pourtant besoin.

Autant la médecine interne générale est essentielle à l'hôpital, laissant à d'autres services le soin de s'occuper de chirurgie générale, de traumatologie, d'orthopédie et autres souffrances de l'appareil locomoteur, d'urologie, de proctologie, d'ORL, de gériatrie, de psychiatrie, de pédiatrie, de gynécologie, de dermatologie, de médecine préventive, de médecine sociale, de médecine du travail, etc., autant ces distinctions et cloisonnements sont impossibles dans le cabinet d'un médecin dit «de premier recours», d'un médecin de famille: le patient arrive avec ses problèmes multiples, quelle que soit l'inscription sur la plaque de son médecin (FMH de médecine interne ou FMH de médecine générale).

De nombreux jeunes médecins, fascinés par la médecine interne hospitalière, intellectuellement passionnante,

décident de devenir internistes, sans que personne ne les avertisse que cette formation, aussi éclectique soit-elle, les prépare mal au travail de médecin de famille qu'ils deviendront, bon gré mal gré, une fois installés dans leur cabinet (à moins, bien sûr, qu'ils ne choisissent de pratiquer une sous-spécialité). Aura-t-on le courage de leur dire la vérité assez tôt?

La question ne relève donc pas seulement de la politique professionnelle, du concubinage un peu forcé entre deux sociétés plus ou moins amies, mais bien, comme suggéré par les auteurs cités plus haut, de la création d'un titre unique pour la médecine ambulatoire générale, avec des modules à option selon que l'installation est plutôt prévue en ville ou à la campagne, et d'un autre titre réservé à la médecine interne hospitalière, fondamentalement différente. Madame Briner plaide en faveur du maintien d'un titre unique de médecine interne, commun à l'hôpital et à l'ambulatoire, en relevant que de nombreux jeunes médecins préfèrent la carrière hospitalière mais que, «au cours de leur vie professionnelle, un certain nombre d'entre eux travailleront quand même en cabinet médical».<sup>5</sup> Comme si cette carrière hospitalière les y avait préparés! Ce raisonnement est malheureusement révélateur de l'ampleur de la méprise. Une carrière hospitalière, aussi brillante soit-elle, prépare très mal au travail de cabinet. Notre maître, le Pr Edouard Jéquier-Doge, aimait à le répéter, il y a plus de trente ans: «j'ai travaillé dix-sept ans à Nestlé (le service hospitalier universitaire de médecine interne de l'époque), onze ans comme chef de clinique, mais quand je me suis installé au Grand-Chêne, je ne savais pas ce que c'était que la médecine!». Ce qui contribua au génie de ce fameux professeur, c'est justement qu'il ait pratiqué la médecine de premier recours dans un cabinet de ville avant de l'enseigner à des générations d'étudiants en tant que patron de la Policlinique médicale universitaire. White,<sup>6</sup> dont le célèbre carré est devenu le logo du tout nouveau Cursus romand de formation en médecine générale (voir le site [devenirgeneraliste.ch](http://www.devenirgeneraliste.ch)),<sup>7</sup> aurait applaudi au parcours du Pr Jéquier-Doge, s'il avait eu le plaisir de le connaître.

Ces derniers temps, en tant que maître de stage pour la formation postgraduée en cabinet, j'ai été contacté plusieurs fois par des jeunes internistes qui allaient reprendre un cabinet, et qui

réalisaient brusquement qu'ils n'y étaient que peu préparés. Ils me demandaient en urgence une place d'assistant pour combler le plus vite possible une partie des lacunes qui leur sautaient aux yeux tardivement. Cette prise de conscience est utile, et bien sûr préférable à celle qui survient après quelques mois ou années de consultations ambulatoires. Mais ne vaudrait-il pas encore mieux prévoir une formation FMH adéquate aux besoins de la médecine ambulatoire générale?

J'ai reçu maintes fois la confiance d'amis internistes, pratiquant en cabinet, qui constataient avec amertume avoir «loupé leur formation», selon leur propre expression, alors qu'ils avaient obtenu un FMH en médecine interne. Ils s'étaient rendu compte un peu tard de l'inadéquation de leur préparation face aux demandes de leurs patients. La plupart, bien sûr, se sont débrouillés pour combler certains manques mais ne serait-il pas préférable d'anticiper?

Le titre FMH de médecine interne ne devrait plus être considéré comme une préparation à la médecine ambulatoire de premier recours. Les nombreux jeunes futurs et futures collègues, enthousiastes pour notre métier, méritent cette honnêteté de notre part.

**Dr François Pilet**  
Avenue du Fosseau 6  
1896 Vouvry

1 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz JM, Pécoud A, Waeber G. L'union fait la force. *Rev Med Suisse* 2008;4:259.

2 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz JM, Pécoud A, Waeber G. Vers une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse? *Rev Med Suisse* 2008;4:262-72.

3 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz JM, Pécoud A, Waeber G. Vers une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse (1<sup>ère</sup> partie). *Bull Med Suisses* 2008;89:516-22.

4 Perrier A, Cornuz J, Gaspoz JM, Pécoud A, Waeber G. Plaidoyer pour une société unique de spécialistes en médecine générale et interne en Suisse (2<sup>e</sup> partie). *Bull Med Suisses* 2008;89:566-8.

5 Briner V. Prise de position de la SSMI. *Bull Med Suisses* 2008;89:569-71.

6 Green LA, Yawn BP, Lanier D, Dovey S. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* 2001;344:2021-5.

7 Site officiel du Cursus romand de formation postgraduée en médecine générale: [www.devenirgeneraliste.ch](http://www.devenirgeneraliste.ch)