

LE DEVELOPPEMENT DE PROFIL DE MEDECIN DE FAMILLE

PR BECHIR ZOUARI

FACULTE DE MEDECINE

TUNIS

Introduction :

D'où vient l'intérêt, relativement récent, pour la médecine générale (1) ? pourquoi découvre-t-on maintenant les qualités de cette médecine, alors que le développement des technologies, et donc des spécialités médicales a caractérisé la période qui suivit la deuxième guerre mondiale, période des changements qui ont secoué le monde ?

Les systèmes de santé, qui ont tendance à évoluer vers un système "universel" de type libéral, ont-ils intérêt à promouvoir cette médecine ? la population, les professionnels et les sources de financement y trouvent-ils réponse à leur attentes ?

Voilà les questions auxquelles cette note de réflexion cherche à apporter quelques éléments de réponse.

La crise de la santé au niveau international en cette fin de siècle :

Individualisme, exclusion sociale, chômage, despotisme du capital sont en train de toucher, à des degrés variables, les pays développés et les pays en voie de développement.

J.P. Escande(2) écrit, de manière assez péremptoire :

"L'argent est roi : il y a donc une économie de la santé. La pensée s'est évanouie : il n'y a donc pas de politique de santé ". On peut ne pas être d'accord avec la deuxième affirmation. Mais on ne peut nier que la réflexion et la décision en matière de santé procèdent principalement d'une approche économique. Comment maîtriser des dépenses de santé, comment lutter contre les gaspillages, comment décourager la surconsommation de soins sont les soucis majeurs.

A une époque d "Etat-providence ", où le droit aux soins(3) était garanti à tous par un système basé sur la justice distributive, succède peu à peu une époque d'économie de marché où les soins sont soumis, comme les autres biens et services, à la loi de l'offre et de

la demande. Et ce ne sont pas les mesures d'accompagnement en faveur des moins nantis qui évitent cette déviation vers une justice commutative, dans laquelle on achètera ce que ses que ses moyens permettent d'acheter.

D'une des mesures, par ailleurs tout à fait défendable sur le plan humain, proposées pour maîtriser les dépenses de soins est le développement des soins extra-hospitaliers, et dans ce cadre, la promotion de la médecine de première ligne qu'est la médecine générale.

Qu'est-ce que la médecine générale ?

Si l'on posait cette question à un médecin de libre pratique, à un homme de la rue et à un universitaire, on risquerait d'entendre les repensés suivantes :

- Le médecin de libre pratique répondrait que la médecine générale, c'est celle qu'on pratique quand on n'a pas pu se spécialiser ;
- L'homme de la rue dirait que c'est la médecine des "petits bobos" et des urgences nocturne ;
- L'universitaire s'il ne se range pas à l'une des deux réponses précédentes, affirmerait que c'est la médecine à l'exercice de laquelle préparent les études médicales de base.

La première réponse n'est pas une définition. Définir la médecine générale comme l'exercice auquel on doit se résigner si on n'a pas pu accéder à des études de spécialité, c'est faire de la spécialisation et de l'exercice en spécialiste la finalité de la formation médicale.

De même réduire la médecine générale en traitement de petits "bobos" et au "triage" des urgences de nuit, c'est considérer le médecin généraliste comme un "sous-médecin", réduit au rôle de recouriste.

Enfin, affirmer que les études médicales de base prépare à l'exercice de la médecine générale, c'est aller à contre courant de la tendance générale qui considère ces études comme devant préparer, sur le plan spécifique et sur le plan humain, l'étudiant à des études "post-graduate" en médecine générale ou dans l'une des spécialités.

Peut-on donner une définition positive de la médecine générale ?

- Le développement des spécialités et des sous spécialité médicale a abouti à un

découpage de l'être humain en orages, appareils et systèmes perçu, à tort, comme autonomes. De fait, les spécialistes risquent de perdre le sens de l'intégralité de la personne humaine et seule, le médecin généraliste(4), médecin de l'être humain dans sa globalité biologique, psychologique et sociale peut continuer à percevoir l'homme comme un ensemble indissociable, vivant dans son milieu et interagissant avec celui-ci. La plus petite unité de ce milieu étant la famille, le médecin généraliste est, par nature, un médecin de famille.

- La médecine générale est aussi une médecine de proximité. Proximité dans le temps et proximité dans l'espace. Ce que la personne qui a choisi(5) un médecin demande de lui, c'est d'être facile à toucher. Proche géographiquement, il est aussi proche quand on a besoin de son aide. Cette double proximité est le préalable à la proximité des consciences. Même si la distance, au sens physique, temporel et affectif, est assez souvent nécessaire à l'efficacité de l'intervention, il ne faut pas prendre prétexte de cette nécessité pour renoncer à la proximité.

- La médecine générale n'est pas une médecine de technologie mais une médecine d'écoute et de communication. C'est la médecine de la plainte (et de la réponse à celle-ci) et de l'affectation (par opposition à la maladie). Ceci suppose un contact étroit avec le malade ou le consultant(5), contact au cours duquel celui-ci doit être à même d'affirmer sa subjectivité(6). Le but est d'arriver à permettre au "plaignant" de trouver réponse à sa plainte et non détecter les vrais et les faux malades.

- Que fois ne nous somme-nous pas confrontés à cette réponse d'un spécialiste : "RAS su le plan (gynécologie ou digestif ou etc...) ". Le malade n'est pas celui que la médecine "scientifique" juge comme tel, c'est celui qui se sent comme tel. La technologie, de la plus simple à la plus développée, ne remplacera jamais l'abord humain, et pour, cet abord, aucun spécialiste ne peut remplacer le médecin généraliste. Le meilleur examen complémentaire du généraliste est le temps (qu'il faut savoir prendre).

- La médecine générale est une médecine d'accompagnement. Qui d'autre parmi les praticiens, peut mieux que le médecin généraliste avoir l'occasion de suivre une personne de son plus bas âge à celui où elle devient grand-père ou grand-mère ? Qui d'autre que lui peut situer un individu dans son parcours de vie, et dans son microcosme familial en professionnel ? Certainement pas le spécialiste que l'on consulte pour un problème particulier ou pour un geste précis. Même pas le pédiatre que l'on ne consulte plus passé la puberté.

- La médecine générale est une médecine praticienne et par essence, ne peut être

enseignée exclusivement sur les bancs de la faculté.

Elle s'apprend au contact de ceux qui la pratiquent. Et comme elle est pratiquée non pas dans l'hôpital mais dans le cadre de vie habituel des gens, son apprentissage nécessite un compagnonnage "praticien - apprenant" de durée suffisante. Ce compagnonnage établit une relation à deux très efficace et meilleure que celle d'un stage hospitalier, où les "apprenants" sont en groupe. Deux ans semblent un minimum. Certains pays ont porté la durée d'un tel apprentissage à trois, et même à quatre années. Un enseignement théorique est envisageable et peut être utile, mais il ne fait que préparer à l'apprentissage réel auprès d'un maître de stage. La communauté européenne écrit dans une directive datée du 15 septembre 1986(8).

Les aspects importants de la médecine générale ne peuvent plus être enseignés de façon satisfaisante dans le cadre de la formation traditionnelle de base...

Il révèle nécessaire, dans une première phase, d'instaurer une formation spécifique en médecine générale... (cette formation) doit répondre au moins aux conditions suivantes :

- a) - Elle n'est accessible qu'après l'accomplissement et la validation d'au moins six années d'études (médicales de base).*
- b) - Elle a une durée d'au moins deux ans à plein temps et s'effectue sous le contrôle des autorités ou organismes compétents.*
- c) - Elle est de nature plus pratique que théorique ; la formation pratique est dispensée d'une part, pendant six mois au moins en milieu hospitalier agréé disposant de l'équipement et des services appropriés, et d'autre part, pendant six mois au moins dans le cadre d'une pratique de médecine générale agréée ou d'un centre agréé dans lequel des médecins dispensent des soins primaires ; elle se déroule en liaison avec d'autres établissements ou structures sanitaires s'occupant de la médecine générale ; toutefois, sans préjudice des périodes minimales susmentionnées, la formation pratique peut être dispensée pendant une période de six mois au maximum dans autres établissements ou structures sanitaires agréés s'occupant de la médecine générale..*
- d) - Elle comporte une participation personnelle au candidat à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille ".*

Médecine générale et économie des soins de santé :

Nous avons vu que la justification de la médecine générale repose principalement sur des arguments humains. Mais peut-être est-il utile de rappeler à ceux que le souci économique

hante que ce mode d'exercice de la médecine et de dispensation des soins est aussi le plus rentable sur le plan économique, en évitant les recours excessifs aux spécialistes, à l'hôpital, aux explorations sophistiquées et coûteuses. L'investissement initial que la collectivité aurait à supporter si elle prenait l'initiative d'instituer une formation spécifique en médecine générale serait très largement inférieur aux bénéfices qu'elle tirerait en un temps court.

MEDECINE GENERALE EN TUNISIE : QUEL FUTUR?

A quelle conception de la médecine générale doit-on faire référence dans l'élaboration d'un programme de formation?

Le développement des spécialités et des sous-spécialités médicales a abouti à un découpage de l'être humain en organes, appareils et systèmes perçus, A tort, comme autonomes. De fait, les spécialistes ont perdu le sens de l'intégrité de la personne humaine et seul le médecin généraliste (et, à un niveau différent, le médecin interniste), médecin de l'être humain dans sa globalité, peut, et doit, continuer à percevoir l'homme dans l'ensemble de ses dimensions et dans sa dynamique temporelle.

Cet homme, être indissociable, n'est pas isolé mais vit et interagit avec un milieu. La plus petite unité de ce milieu est la famille, et le médecin généraliste ne peut considérer l'individu que comme membre de cette "cellule" sociale.

Plus précisément, le médecin généraliste doit être capable de répondre à la demande de soins (et parfois de devancer la demande) émanant de l'enfant, de la mère, du père, du grand-parent. Il est le confident de la famille, c'est-à-dire cette personne à qui on demande non seulement des soins mais aussi des conseils et de l'assistance. Parce que, contrairement au spécialiste, il perçoit la dynamique de chaque membre de la famille et son interaction avec les autres membres, il peut situer chacun dans son "parcours de vie" physique et affectif.

Un exemple est donné par le "GP" (général practitioner) britannique, cheville ouvrière du système de santé en Grande Bretagne.

C'est à ce type de médecin qu'il convient de se référer pour élaborer un programme de formation. Du reste le profil de poste du médecin généraliste tunisien élaboré à Zarzis l'a fait. Toutefois, à la lecture du document, la dimension globale de l'individu apparaît mais ses

prolongements sociaux sont identifiés au niveau de la communauté, niveau trop large et quelque peu déshumanisé à notre avis. Le niveau familial est escamoté, alors qu'il devrait être le plus fortement souligné.

Quelle formation est nécessaire au médecin généraliste ?

L'exemple des pays européens et nord-américains montre que les d'études médicales de base ne sont plus suffisantes pour que le futur médecin généraliste acquière les compétences attendues de lui. Les uns ont opté pour un troisième cycle de médecine générale (France), d'autres ont organisé des cycles de spécialisation en médecine familiale (USA, Canada).

La Tunisie ne peut qu'évoluer dans le sens de ce mouvement international, si elle veut préserver la qualité des médecins généralistes qu'elle forme. A court terme, une formation spécifique en médecine générale (et nous avons vu que c'est une médecine de famille) sera obligatoire pour tous les médecins qui voudraient exercer en Tunisie, dans quelque secteur que ce soit, en tant qu'omnipraticiens. Cette formation fera appel au Concours de tous les intervenants concernés, institutions de formation et institutions de prestation de soins, mais sera organisée et dirigée par les Facultés de médecine.

Notre propos ici n'est pas d'entrer dans les détails de cette formation, mais de réfléchir à ce qui peut être fait pour les médecins généralistes installés, afin de les faire bénéficier des compétences indispensables à l'exercice de la médecine de famille.

Comment planifier une formation en médecine de famille à l'intention des médecins généralistes installés ?

Il est prématuré, en l'absence d'une concertation entre les parties concernées, de tracer les détails de l'organisation pratique d'une telle formation. Mais des principes généraux peuvent être proposés pour la planification de cette formation.

- le premier principe est qu'il faut, partant du profil de poste du médecin tunisien, préciser les compétences particulières, en termes d'activités, attendu du généraliste en médecine de famille ; ce travail peut être fait par des "experts" : formateurs, responsables des structures utilisatrices, généralistes installés et leurs organismes de représentation.

- Ce travail d'experts doit être confronté aux réalités du terrain d'exercice ; de cette confrontation viendraient des modifications indispensables à apporter à la liste préalablement établie.

- La formation doit être planifiée pour permettre une évaluation sérieuse non seulement à court terme (c'est facile, toujours fait, mais insuffisant) mais surtout à moyen terme, s'est à dire après le retour des professionnels formés à leurs activités professionnelles.

- Une telle formation doit être basée sur des activités d'apprentissage se rapprochant le plus possible des activités professionnelles attendues, de ce fait une grande disponibilité des formateurs et des candidats à la formation est nécessaire ; il est impensable de prévoir des "séminaires" de quelques jours ni de quelques semaines comme c'est actuellement le cas pour la formation continue. Une période d'un an à temps plein est raisonnable.

- Une sanction sérieuse et attestée par un diplôme reconnu au niveau de l'exercice doit suivre la formation ; c'est ainsi que la motivation des candidats et la qualité de la formation seront assurées.

- l'aspect relationnel doit bénéficier d'une attention particulière au cours de la formation.

Comment assurer la permanence de la qualité de la formation donnée ?

Une structuration de la formation continue des médecins en exercice est indispensable. Les instances professionnelles représentatives des praticiens (et à ce propos une association scientifique nationale des médecins généralistes doit le plus tôt possible être créée) sont appelées à organiser cette formation -multimédia- continue à garantir ainsi dans le temps la qualité de la formation initiale. Ce mode de contrôle des compétences professionnelles est préalable à tout autre mode, en particulier à celui qui serait exercé par l'administration au cas où les professionnels laisseraient ce champ vide.

CONCLUSION

Le système de santé est un ensemble d'acteurs que la préservation, la promotion et la restauration de la santé unit. Professionnels, décideurs, financiers et population ont tous intérêt à un développement d'une vraie médecine générale, qui est un facteur contribuant de façon déterminante à une meilleure qualité des soins et, également, à une meilleure

NOTES ET REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) C'est depuis un peu plus de 20 ans qu'en Europe, par exemple, des formations spécifiques en médecine générale, sont nées (formations après les études médicales de base).
- (2) En passant par la santé. Revue Agora, 1992, n0 21, 29 - 32
- (3) Le droit à la santé est écrit dans tous les textes fondamentaux des états et des organisations des Nations Unies. Mais la santé étant un bien d'usage, il est préférable de parler de droit aux soins
- (4) Et, à un autre niveau, l'interniste. Mais la médecine interne n'est pas la médecine de l'homme aux différentes périodes de la vie.
- (5) Y a t il un choix véritable ? Le médecin est-il choisi ou la rencontre du malade avec lui dépend--t-elle de contraintes diverses?
- (6) * Plus d'odeur est forte, plus de stéthoscope doit être court *. N. Lasne, Comment soigner sans exclure. Agora, 1992, n0 21, 45 - 54.
- (7) Médecine du sujet, par opposition A la médecine objective. H. de Caemel, la plainte et la réponse a' la plainte, Fédération des Maisons Médicales, Bruxelles, 1992,42 - 54.
- (8) Directive 86/457/CEE du Conseil des communautés européennes datées du 15 septembre 1986. Journal officiel des communautés européennes no 267:26 du 19/9/1986.