

"VUS DE LA NORVEGE"

L'enquête ci-après présente, il nous semble, un double intérêt. Elle émane d'un observateur généraliste étranger à nos affaires.

Son objectivité et sa crédibilité nous paraissent de fait, accrues.

En second lieu, elle se place juste avant l'adoption de ce que nous considérons comme une loi de "contre-réforme" des études médicales. Pour qui connaît les réalités de cette loi et ses conséquences, cette enquête se passe de commentaires.

UN COMBAT POUR LA QUALITE DES SOINS ET UN STATUT

LA MEDECINE GENERALE EN FRANCE VUE PAR

KNUT ARNE HOLTEDAHL M.D (1)

RESUME

L'auteur a passé environ un an en France après l'obtention de son diplôme plus particulièrement en 1969 et 1983.

Cet article traite des aspects actuels du développement de la Médecine Générale en France. Comme c'est le cas dans d'autres pays européens, les hommes politiques ont, dans leur discours, beaucoup de considération pour la Médecine Générale. Toutefois, au niveau pratique, les généralistes s'occupant d'enseignement et s'intéressant à la recherche et au contrôle de la qualité des soins n'en retirent que peu d'aide.

Cet article indique, rapidement, quelles sont les différentes institutions en France, les associations et les parutions intéressantes pour les généralistes.

L'auteur a tiré un certain nombre d'impressions personnelles de ses rencontres avec des généralistes actifs et motivés.

1 : Traduction de, "FIGHTING FOR QUALITY AND RECOGNITION, Impressions from general medicine in FRANCE".
KNUT ARNE HOLTEDAHL, District physician, General practitioner. D.N.L.F.

La Médecine Générale est reconnue et considérée comme une discipline médicale spécifique dans un nombre de pays de plus en plus important. Les fondements de cette spécificité peuvent-être énoncés ainsi (1-2) :

- 1° - Une médecine globale (totale),
- 2° - Une population différente de celle de l'hôpital,
- 3° - Des moyens spécifiques dans la pensée et l'observation,
- 4° - Une coordination des services au-delà du généraliste lui-même, (en choisissant parmi les différents services spécialisés et les nombreuses possibilités d'examens supplémentaires).

et on pourrait ajouter la médecine préventive pratiquée sur des groupes particuliers (enfants, femmes enceintes...).

Toutefois, dans la plupart des pays, de nombreux milieux médicaux ont une attitude mitigée quant à la médecine générale. Le refus de reconnaître la médecine générale en tant que matière spécifique n'est pas toujours scientifiquement fondé. Les spécialistes ^{des} en hôpitaux peuvent penser qu'une médecine générale renforcée risque de saper une partie de leur clientèle ; les hommes politiques ont une certaine tendance à considérer le budget de la santé comme une grosse galette à partager. En observant la médecine générale française, j'ai le sentiment que cette crainte a joué un rôle assez important.

L'enseignement et la promotion de la qualité des soins en médecine générale semble toujours être la tâche d'une avant-garde moins encouragée tant moralement que financièrement que dans les autres pays européens.

Il n'est pas aisé d'obtenir une bonne connaissance du monde assez complexe de la médecine française. Mes impressions découlent principalement d'un séjour de 6 mois en 1969 pendant lesquels, j'ai suivi un cours de médecine tropicale à l'Université de Paris et d'un autre séjour de 4 mois en 1983 en région parisienne. Outre d'autres travaux, j'ai recueilli des interviews de praticiens de cette région et collecté des publications et des statistiques. J'ai également visité d'autres régions de France sans but spécifiquement médical.

C'est pourquoi ces réflexions ne doivent être considérées que comme résultant d'une observation rapide. Toutefois, l'impressionisme n'est en aucun cas un mot péjoratif en français et j'espère donner une image représentative de la situation.

Il serait utile de commencer avec des statistiques : en France métropolitaine (c'est-à-dire sans les DOM-TOM), il y avait fin 1982, presque 82 000 médecins exerçant en libéral, soit 68 % de la profession. Ces 82 000 médecins se répartissent en 60 % de généralistes et 40 % de spécialistes. Le nombre de généralistes a augmenté de 3 100 en 1982. En regroupant les généralistes et les spécialistes, il y avait 151 médecins pour 100 000 habitants, soit 662 habitants pour un médecin. Sur 82 000 médecins, 12 300 sont des femmes. Ce nombre a augmenté de 1 000 par an depuis 1977. On compte 19 % de femmes chez les spécialistes et 12 % chez les généralistes. Les médecins ne se répartissent pas de façon homogène en France. Les proportions médecin/patients les plus basses se situent dans le nord et l'est à l'exception des Alpes, dans les Pyrénées et le Massif Central (3).

Centre Hospitalo-Universitaire (C.H.U.)

Toutes les grandes villes de France ont leur propre Université. Le terme "Centre Hospitalo-Universitaire" nous indique que les facultés de Médecine sont associées à un ou plusieurs hôpitaux d'enseignement. Ce système administratif est issu d'une réforme d'après le très agité mois de mai 1968 quand l'immense faculté de l'université de Paris était divisée en 11 facultés englobant un ou deux arrondissements et les zones de banlieue. C'était la même chose à Lyon, Toulouse, etc. En 1982, le Parlement adopta une nouvelle loi sur l'enseignement supérieur. Elle sera mise en application à l'automne 1984. La façon dont cette loi régira l'enseignement des médecins généralistes est, comme nous allons le voir, un sujet brûlant.

Les Associations

Il y a de nombreuses associations de médecins ayant des objectifs différents.

- L'ordre des Médecins a été créé en 1945 et vise un certain niveau éthique et de légalité professionnelle.

Deux grandes associations regroupent toutes les catégories de médecins :

- La Confédération des Syndicaux Médicaux Français (C.S.M.F.) et la plus récente
- Fédération des Médecins de France.

Il y a peu de différences entre elles. Toutes deux défendent les

.../...

droits matériels et moraux des médecins et ont des bureaux regroupant des généralistes ;

- Le Syndicat des Médecins Omnipraticiens Français (S.M.O.F.) est affilié à la C.S.M.F. et la F.M.F. à un

- Collège des généralistes.

La C.S.M.F. a également un bureau appelé

- Le Syndicat National de Médecine de Groupe (S.N.M.G.) qui regroupe principalement des généralistes. Ce syndicat organise activement l'enseignement des étudiants en médecine dans des groupes hors hôpital.

Et enfin,

- Le Syndicat de Médecine Générale (S.M.G.) a étudié tout particulièrement les aspects financiers des Centres de Santé Municipaux (4).

La formation permanente manquait il y a encore quelques années de véritables structures. Les hôpitaux universitaires ont de façon générale rompu leurs engagements quant à l'enseignement des non-spécialistes. Les deux principaux syndicats ont chacun une section enseignement qui en 1978-79, sont réunies en une seule et unique :

- Union Nationale des Associations de Formation Médicale Continue (UNAFORMEC).

Quelques années auparavant, des groupes de généralistes tenaient des réunions professionnelles à dates régulières avec ou sans l'aide des représentants de l'industrie pharmaceutique. La plupart d'entre eux font maintenant partie de l'UNAFORMEC ; ce type d'activité est en pleine expansion et prend ses distances vis-à-vis de l'industrie. Le docteur Pierre GUILLET, généraliste au quartier Latin à Paris et ancien directeur du journal médical "La Revue de Médecine", estime que 10 % des généralistes français participent actuellement aux activités de groupes de formation de 10 - 15 médecins. L'UNAFORMEC dispose de fonds de l'Etat pour organiser des séminaires intensifs. Toutefois, la majorité des généralistes français utilise très certainement la presse médicale comme principal outil de formation permanente.

Les Publications

Les médecins français ont à leur disposition une myriade de publications médicales allant du quotidien au mensuel jusqu'à la plaquette. Il y a en tout environ 320 publications, les 220 publications éditées par l'industrie pharmaceutique comprises. L'hebdomadaire que l'UNAFORMEC publie depuis 3 ans, "Prescrire", est le seul ne comportant pas de publicité. Plusieurs généralistes participent à l'élaboration de cette publication. Le reste est financé en partie par les lecteurs et la publicité. "La Revue de Médecine" autre hebdomadaire est relativement indépendant et encourage

.../...

la participation des généralistes à la rédaction. "La Revue du Praticien", "Le Concours Médical", "La Pratique Médicale" sont autant d'autres revues jouissant d'une certaine considération. "Le Quotidien du Médecin" et "Tribune" ont une mise en page plus rigoureuse. Toutefois, très peu d'articles sont écrits par des généralistes. Le Docteur GUILLET estime qu'environ 20 généralistes ont produit des articles d'un bon niveau scientifique aujourd'hui en France. A la salle de rédaction des deux plus importants journaux, on m'a dit que la plupart des articles étaient écrits sur commande et portaient sur des sujets intéressants les généralistes, mais la pensée d'inviter un généraliste à écrire paraissait tout-à-fait nouvelle. Ceci m'a étonné un peu, parce que les étudiants en médecine français, sont obligés à la fin de leurs études, d'écrire une thèse, et il arrive assez souvent qu'un étudiant choisisse un sujet de médecine générale. A la lecture de ces thèses, je crois que de nombreux étudiants auraient pu produire par la suite, un travail d'intérêt scientifique à partir de la pratique généraliste si ces occasions leurs étaient toujours offertes.

- La Société Française de Médecine Générale (S.F.M.G.) : Des généralistes préoccupés par la qualité des soins se sont regroupés dans une association française équivalente au British Royal College of General Practitioners ou de la nouvelle Norsk Selskap for Almuemedisin en Norvège. En France, cette organisation s'appelle la Société Française de Médecine Générale et dispose d'un secrétariat à temps partiel au 29, avenue du Générale Leclerc, 75014 PARIS.

Cette association vise l'autonomie et un niveau minimal d'un point de vue professionnel et semble rencontrer de façon globale les mêmes difficultés que le Royal College dans les années 1950 (5). Certains généralistes sont sceptiques quant au fonctionnement de la S.F.M.G. car elle semble être très exclusive et trop militante. Les dirigeants de la S.F.M.G. pensent qu'il est grand temps que tant les hommes politiques que les spécialistes en Université reconnaissent la Médecine Générale comme une spécialité unique qui exige des possibilités propres d'organisation, d'enseignement et de recherche. Ils pensent qu'ils n'obtiendront rien sans fermeté de la part de la profession. La possibilité d'une université privée ou d'une faculté de Médecine Générale n'est pas exclue par l'actuel président Jean-Paul PREZIOSI et le trésorier Jean GOEDERT co-auteur d'un livre sur BALINT. Parallèlement, la S.F.M.G. publie un bulletin trimestriel (plus fréquent en 1983) "Documents de Recherches en Médecine Générale" dans lequel les généralistes sont encouragés à publier des études portant sur leur pratique.

Qui devrait enseigner la Médecine Générale ?

Il y a toujours un espoir de changement. Lors de la préparation de la nouvelle réforme de l'Education, le Ministre de la Santé a déclaré qu'un enseignement spécifique de la Médecine Générale était une nécessité absolue parce que cette pratique, cette approche et ce raisonnement sont différents de ceux du milieu hospitalier. Toutefois, la loi elle-même, n'envisage les généralistes que comme de simples associés des spécialistes hospitaliers qui continueront à être responsables de l'enseignement de

la Médecine Générale et des spécialités traditionnelles (6). Au mieux, cela institutionaliserait ce que des équipes de volontaires ont déjà mis sur pieds dans quelques universités. Aujourd'hui, le Ministre de la Santé commence à payer les généralistes qui permettent à des étudiants d'assister à leurs consultations. Les pionniers l'ont fait pendant des années sans compensation financière. Huit universités (4 à Paris, 1 à Lille, Nancy, Rennes et Bordeaux) ont maintenant installé un Département de Médecine Familiale (information personnelle du Docteur Michel DOUMENC). J'en ai visité deux.

Le seul généraliste à être véritablement responsable d'un tel département est le dynamique Docteur Jean de BUTLER à l'Université expérimentale de Bobigny au Nord Est de Paris. En 1974, il participa au Congrès de Louwenhorst qui définit la spécificité et les objectifs de l'enseignement de la Médecine Générale. Faisaient partie de l'équipe de travail, les scandinaves Bentzen du Danemark et Borchgrevink de Norvège. De Butler a réussi à créer un Diplôme Universitaire de formation supérieure en Médecine Générale, aidé par le Doyen, le professeur Pierre CORNILLON, biologiste. Pendant leur septième et dernière année ainsi que pendant deux autres années, les étudiants ont la possibilité de travailler avec des généralistes puis de les remplacer tout en suivant des conférences théoriques sur la Médecine Générale. En fin de troisième année, l'étudiant doit produire une thèse. Toutefois ce diplôme n'est en aucune façon reconnu ni au même titre qu'une spécialisation, ni comme le point de départ d'une spécialisation, ni comme compétence formelle.

Le docteur de Butler enseigne en compagnie de quelques collègues mais il est le seul à passer une journée entière par semaine hors de son cabinet pour travailler au Département. Il n'y a pas d'autre personnel. Ce département semble toujours représenter l'avant-garde de l'enseignement de la Médecine Générale en France aujourd'hui.

Le second département de Médecine Générale que j'ai visité se situe à Bicêtre au sud de Paris. Ma première impression, ou manque d'impression, a été l'ignorance de son existence par la standardiste. Ce n'était peut-être pas aussi étrange que cela puisse paraître. La plupart du temps ce Département n'est qu'une vaste pièce vide dans une aile de l'hôpital. Quelquefois le soir entre 21 heures et minuit, le silence est rompu. Le docteur Michel DOUMENC, en plus de sa semaine de travail, donne des conférences et conduit des tables rondes et des consultations de généraliste simulées pour des étudiants volontaires. Ils n'en retirent aucun certificat administratif ce qui n'empêche pas ces cours d'être assez populaires. De plus, le docteur DOUMENC organise des stages pour les étudiants chez des généralistes de la région. De tels stages sont maintenant devenus très courants dans certaines régions.

Avant d'être rémunéré, le docteur DOUMENC a reçu bénévolement des étudiants dans son cabinet pendant des années. Il est administrativement responsable de l'enseignement de la Médecine Générale avec le patron du service pulmonaire le Professeur DUROUX, depuis 5 ans.

Ainsi, ce nouveau type d'enseignement apparaîtra dans la nouvelle loi. Toutefois, de nombreuses questions restent posées :

Qui sera responsable ?

Qui assurera l'enseignement ?

L'enseignement par des généralistes pourra-t-il avoir lieu durant la journée ?

Les généralistes auront-ils de véritables postes ?

(dans ce cas, ceux qui semblent être candidats désirent continuer à exercer afin de rester des professionnels et des enseignants).

Une autre question : les départements de Médecine Générale en Université disposeront-ils de temps et de moyens pour stimuler la recherche dans leur région ? Ces questions étaient brûlantes lors d'une réunion à laquelle assistaient 20 généralistes qui accueillent des étudiants dans leur cabinet et moi même.

Un collège des enseignants généralistes réunit ces généralistes. Le Docteur de Butler et trois autres représentants de ce collège ont récemment rencontré le Ministre de la Santé et discuté ces problèmes. Ils espèrent également prochainement rencontrer le Ministre de l'Education.(1)

Les généralistes sont soutenus non seulement par les propres déclarations du Ministre de la Santé quant à la nécessité d'un enseignement spécifique mais aussi par des déclarations comme celle du congrès de Louwenhorst, des comités de la C.E.E. sur l'enseignement de la Médecine Générale et par les décisions du Conseil Européen (9). Il y a un peu d'espoir dans l'air.

En résumé, il se passe quelque chose dans la Médecine Générale Française aujourd'hui. Des pionniers ont travaillé pendant des années pour renforcer les statuts et maintenir le niveau académique de leur profession et comme à l'étranger, le fruit de leur travail a mûri. Les choses auraient pu aller plus vite si un syndicat fort et uni avait défendu cette cause avec autant de vigueur que les enseignants généralistes. La Médecine Générale veut continuer à entretenir de bonnes relations de travail avec les spécialistes mais sur un pied d'égalité en disposant de fonds propres sans crainte de la répartition des crédits hospitaliers. Face aux autres nations Européennes, le moment est venu pour les hommes politiques d'assurer ce développement.

D. KNUT ARNE HOLTEDAHL M.D

District physician. General practitioner M.D

Ersfordleath 9100 KVALOSLETTA NORVEGE

1 : Réunion antérieure à la Constitution des récents "groupes de travail" auprès de ce Ministère.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bentsen BG. Almenmedisinens egenart. Tidsskr Hor Laegeferen 1983 ; 103 : 1087-91.
2. Barrows HS, Norman GR, Neufeld VR, Feightner JW.
The clinical reasoning of randomly selected physicians in general medical practice.
Clin Invest Med 1982 ; 5 : 49-55.
3. "Le Monde" 31.07 - 01.08.1983.
4. Société Française de Médecine Générale.
Le maître de stage ; Guide pratique ; Textes rassemblés et présentés par Jean de Butler.
Paris: Laboratoires Sandoz 1978
5. Horder J. The Royal College of General Practitioners.
Tidsskr Nor Laegeforen 1983 ; 103 : 546-50.
6. Société Française de Médecine Générale.
Documents de REcherches en Médecine Générale 1982 ; 5 : 4-8.
7. The general practitioner in Europe. A statement by working party appointed by the second European Conference on the Teaching of General Practice.
Lecuwenhorst 1974.
8. Université Paris Nord, UER Expérimentale de Bobigny.
Diplôme Universitaire de Formation Supérieure en Médecine Générale.
Année 1982-1983.
9. Collège des enseignants généralistes .
Propositions pour une filière universitaire de médecine générale.
Paris 1983.