

De la revendication à la création

Après trente ans d'expérience hospitalière au contact de nombreux généralistes, dans une banlieue difficile, j'ai eu le temps de me rendre compte combien il était plus aisé de lancer des slogans que de les mettre en pratique.

Denis Labayle,
 médecin et écrivain
 www.denislabayle.fr

Tout d'abord, je dois reconnaître qu'il y a dans le texte d'orientation du dossier nombre de point exacts : le mode absurde de sélection en début d'études, les oublis majeurs dans la formation (l'absence d'enseignement sur le relationnel, le structurel, les problèmes sociologiques...), l'influence des entreprises pharmaceutiques (moindre en début d'études que par la suite), etc.

Mais je ne peux m'empêcher de revenir sur ce qui m'a agacé. Je l'ai dit, c'est ce langage corporatiste, conquérant, agressif pour tout ce qui n'est pas la médecine générale. Une sorte de magnificence de ce type d'exercice, à la hauteur du complexe de ses pratiquants. J'en ai assez d'entendre qu'il y a d'un côté, la bonne pratique de la médecine générale et, de l'autre, le mauvais exercice de la

médecine de spécialité, et pire encore de la médecine hospitalière. Je l'avoue humblement, j'ai été à la fois médecin et hospitalier, et spécialiste. C'est dire ! Et pourtant, je ne rougis pas du résultat. Je ne me suis pas enrichi plus que mes amis généralistes, j'ai travaillé comme une brute, j'ai ouvert les portes du service, j'ai tenté de transformer la médecine hospitalière... Bref, nous avons bien soigné, le mieux possible, en équipe, et ça n'a pas été toujours rose. Aussi je souhaite qu'une fois pour toute, on sorte de ce manichéisme ridicule.

L'idée qu'il est toujours difficile de collaborer avec les hospitaliers est un pur mensonge. Encore faut-il le vouloir. Quand j'ai pris mes fonctions à Evry, j'ai fait le tour de tous les médecins généralistes du secteur, plus de quarante visites, juste pour entrer en contact, dire bonjour. Accueil souvent froid, voire méfiant pour cet hurluberlu qui sort des habitudes. En échange, je n'ai jamais vu un seul médecin généraliste, pas un seul, venir me dire bonjour au moment de son installation. J'entends une fois de plus les plaignants accuser l'hôpital de mal former, c'est vrai et c'est faux. La médecine est tellement développée aujourd'hui qu'il est difficile de tout connaître dans toutes les

spécialités. D'où l'intérêt de la complémentarité et non de la rivalité. En vingt cinq ans d'exercice dans cette banlieue, malgré mes appels du pied, malgré la présence d'un grand nombre de généralistes, lecteurs de *Pratiques*, dans mon secteur, je n'ai été invité qu'une fois. Oui, une seule fois en tout et pour tout, pour apporter ma contribution en tant que gastro-entérologue dans une formation continue organisée par des généralistes du coin. Dommage, quelques années avant, à Clamart, lorsque j'étais dans un CHU, mon ami Patrice Muller m'avait sollicité pour évoquer régulièrement les progrès médicaux de ma spécialité devant ses collègues. Pendant des années, nous avons échangé notre pratique. J'avais dans ma spécialité une supériorité logique de connaissances. Et alors ! Je n'en tirais aucune gloire, et lui n'en avait aucun complexe. Nous échangeons et c'était instructif pour chacun.

Quand au slogan de « l'hôpital forteresse, fermé et impossible à pénétrer », j'ai vécu une autre réalité. J'ai toujours souhaité la discussion sur dossier ou au lit du malade, indispensable pour le bon suivi des soins. Je dois avouer que je n'ai pas été débordé par la demande. Pas plus de un à deux généralistes par mois pour venir discuter de leur malade, et encore, les bons mois. Le téléphone, oui, mais la rencontre, rarissime. Voilà la vérité. Il est plus facile de déclarer le dialogue impossible que de s'engager à y participer.

Ensuite, il ne suffit pas d'encenser la médecine générale, encore faut-il revendiquer une « bonne médecine générale », ce qui, compte tenu des découvertes médicales, est de plus en plus difficile. Les généralistes ont souhaité être placés en première ligne des soins. Parfait, mais qu'ils assument cette position d'excellence par une formation continue d'excellence et donc obligatoire. Les compétences pour y parvenir sont là, autour d'eux, encore faut-il les solliciter. Si les entreprises pharmaceutiques ont pris dans le domaine de la formation médicale continue de l'importance, c'est qu'elles profitent de la vacance et de nos rivalités stériles.

« J'ai toujours souhaité la discussion sur dossier ou au lit du malade, indispensable pour le bon suivi des soins. »

Attendre tout de la formation des premières années universitaires est absurde. La médecine évolue à pas de géants et, en quelques années, la pratique quotidienne du médecin dépend plus de l'acquisition de nouvelles connaissances que du bagage initial. La frontière de la qualité médicale ne passe pas entre « les bons généralistes » et « les méchants spécialistes », mais entre les « médecins bien formés » et les « médecins insuffisants. » Or, en matière de santé, l'insuffisance est coupable. Et qu'on ne me fasse plus croire qu'il suffirait de salarier les médecins pour obtenir d'eux une formation continue. Balivernes ! Dans les hôpitaux universitaires et non universitaires où les médecins sont salariés, on retrouve les deux types de médecins : ceux qui sont à jour et ceux qui ne le sont pas.

Alors comment les généralistes peuvent-ils se tenir au courant des progrès ?

Certes, beaucoup s'en remettent à un enseignement organisé par des labos très actifs. D'autres suivent des formations gérées par les CHU. La formation que nous avons proposée dans notre « hôpital général » pendant plusieurs années a été régulièrement boudée par une très grande majorité des généralistes, malgré leur participation à l'élaboration du programme. Plus étrange, les mêmes topos que je faisais en CHU comme chef de clinique attireraient beaucoup de monde et n'eurent aucun succès en hôpital général. Pourquoi ? N'y aurait-il pas encore chez nombre de généralistes de vieux réflexes de soumission au CHU (même si, en public, on les critique amèrement) ? Quant aux généralistes les plus militants, ils organisent eux-mêmes leur propre formation continue, parfois en faisant appel à des spécialistes, mais le plus souvent seuls, entre eux, par eux, pour eux, et surtout sans les autres. J'en ai connu.

Les généralistes peuvent, sans problème, organiser leur formation continue sans l'université, mais ils ne peuvent se passer de la collaboration des spécialistes pour acquérir les connaissances les plus récentes.

Ensuite, il existe de vastes domaines où l'université est totalement défailante en matière de formation médicale et où les généralistes pourraient se révéler pionniers. C'est en s'affirmant sur la qualité du travail que viendra la reconnaissance. Pour justifier ce point de vue, je m'appuie sur mon vécu. Longtemps, dans les hôpitaux généraux, nous avons soufferts du mépris des hospitaliers universitaires car en France, une hiérarchie même artificielle l'emporte sur la complémentarité. Qu'allions-nous faire ? Entrer dans une guerre stérile ? Garder une position de frustrés ? Exiger le respect de nos collègues universitaires ? Peine perdue. Nous avons choisi une autre tactique : nous imposer par la qualité en nous plaçant sur leur terrain, celui de la formation et des tra-

voux scientifiques. Transformer le mépris en respect. Nous avons créé une association regroupant tous les services de gastro-entérologie des hôpitaux généraux de France (L'ANGH). En vingt ans, grâce à notre travail collectif et à notre entente, nous avons réussi. Et mieux que les universitaires dans certains domaines comme l'épidémiologie. Notre unité s'est révélée d'une redoutable efficacité. Nos recherches, basées sur des travaux collectifs, ont fait l'objet de nombreuses publications dans les meilleures revues internationales. Nous avons organisé notre propre congrès basé sur la clinique, et l'on a vu des services, isolés depuis longtemps, se mobiliser dans une dynamique remarquable. Grâce à ce travail énorme, nous avons obtenu la vraie reconnaissance et, à deux reprises aux cours de ces cinq dernières années, un médecin issu des hôpitaux généraux a occupé la présidence de la Société Française de Gastroentérologie. Une révolution ! Une idée impensable, il y a seulement dix ans !

Si, au cours de ces trente cinq années de pratiques hospitalières, je n'ai pas réussi à susciter la collaboration souhaitée avec les généralistes telle que je l'espérais, j'ai eu l'immense satisfaction d'avoir été l'un des fondateurs de cette association. Juste pour dire qu'il ne suffit pas de râler dans son coin avec des préjugés, il faut se battre pour se faire reconnaître. En se battant sur la qualité de l'exercice médical, les généralistes sortiront de leur impression d'isolement, et la formation continue peut servir de socle à cette reconnaissance. Car il y a dans ce domaine bien des lacunes à combler. Je ne prendrai que deux exemples.

Tout d'abord la formation économique des médecins, totalement absente à l'université. Est-il normal que les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, libéral ou hospitalier, n'aient, dans la très grande majorité des cas, aucune notion du coût des soins et des examens qu'ils prescrivent ? Qui connaît le prix des médicaments, le prix des examens complémentaires, le coût de l'hospitalisation ? Qui enseigne ? Personne. Est-ce responsable ? La place de cet enseignement est vacante. Pas besoin d'attendre un changement de programme des universités, il ne viendra pas.

Prenons un autre exemple, dans le domaine de la prise en charge psychologique des patients, celui qui concerne « la fin de vie. » J'ai assisté, cette année, en Belgique à une formation sur ce sujet, organisée non pas par l'Université, mais par une association (EOL). En France, le problème n'est ni enseigné ni même abordé puisque, par principe, on sait tout sur tout. Et quand on ne sait pas, on se défause sur les spécialistes de la mort. Nos collègues belges, plus modestes, eux se forment,

« Les généralistes ne peuvent se passer de la collaboration des spécialistes pour acquérir les connaissances les plus récentes. »

.../...

.../... échangent, progressent. Certains exposés étaient faits par des généralistes libéraux, d'autres par des hospitaliers, l'expérience des uns enrichissant l'expérience des autres. Cinq samedi matins de suite à évoquer les problèmes psychologiques de la fin de vie, des soins palliatifs à l'euthanasie. Non pas en théorie, mais en pratique. Plusieurs cycles proposés dans l'année. Tous complets. Et j'y ai beaucoup appris. L'ambiance était modeste, pas du genre « Moi, je sais », mais plutôt : « Comment t'as fait ? Comment tu l'as vécu ? ». La salle était pleine à craquer sans distinction entre généralistes, spécialistes, hospitaliers, médecins et infirmières. Pas de débat stérile. Pour nos confrères belges, les débats théologiques – faire ou ne pas faire –, c'est du passé, l'heure est à l'échange d'expériences pour le bien des mourants. Verra-t-on un jour une telle formation continue en France ? Les généra-

listes se sont-ils positionnés collectivement sur ce thème essentiel et qui touche tous leurs patients sans exception ?

« Que l'on réclame encore des centres de santé comme en 1968, soit ! Mais cette réforme n'est plus dans l'air du temps. »

Les sujets de création d'un nouveau mode d'enseignement ne manquent pas en médecine, mais ils doivent se faire dans le cadre d'un rapprochement des différents types d'exercice et non dans la rivalité entre « maîtres » et « frustrés ». C'est cet esprit-là qui faut développer et mettre à la poubelle les discours revanchards.

Enfin dans le domaine de la formation permanente, il faudra bien un jour envisager la refonte de la répartition des rôles entre soignants. Répartition des connaissances et des gestes entre les acteurs de la santé. Car la crise de la démographie médicale ne touche pas les seuls généralistes, mais également les spécialistes comme l'a montré le rapport Kouchner en 2001 : 25 % de médecins généralistes en moins et 25 % de médecins spécialistes en moins en 2015. Alors, s'il faut exiger l'ouverture urgente et massive du numerus clausus (position combattue par nombre de syndicats médicaux), il faut également revoir nos habitudes et notre collaboration entre médecins et professions paramédicales. Il est aujourd'hui prouvé que certains soins médicaux, certains gestes techniques peuvent parfaitement

être réalisés par nos collègues non médicaux, après une bonne formation et dans le cadre d'une équipe de soins. Certaines expériences existent déjà en France et à l'étranger : à Paris, les infirmières de l'hôpital Georges Pompidou ont créé une équipe spécialisée dans la prise en charge des douleurs thoraciques, en première ligne. A Montélimar, des infirmières suivent en consultation les malades traités pour hépatite C. Des travaux ont montré que les infirmières formées à l'endoscopie digestive au Japon fournissent un travail de même qualité que celui des médecins. En Allemagne, des manipulateurs radios se forment à la réalisation de certains examens radiologiques. Les possibilités de restructuration sont donc immenses. A nous de les imaginer avant de nous les voir imposés.

Tout cela sous-entend une nouvelle vision de notre exercice. Que l'on réclame encore des centres de santé comme en 1968, soit ! Mais cette réforme n'est plus dans l'air du temps. La gauche est passée et n'a rien fait. Je ne rêve plus. Si ça se fait un jour, tant mieux, mais je n'attendrai pas ce mouvement pour avancer. Dans l'exercice libéral des généralistes, il y a dès à présent des revendications à obtenir. La formation, si elle demande du temps et des efforts, doit être récompensée. Il n'y a aucune raison que le malade paye la même somme au médecin qui fait l'effort de mettre ses connaissances à jour et celui qui exerce avec ses seuls acquis universitaires, tout juste améliorés par des renseignements glanés ici et là.

Je suis pour un vrai financement de la formation continue, mais aussi son obligation et je suis favorable à la modulation du prix de la consultation selon que le généraliste aura suivi ou non une formation continue (valable également pour le spécialiste).

En conclusion, je dirais qu'il ne suffit pas de dénoncer les insuffisances du système, de montrer du doigt de vrais ou faux coupables, il faut occuper le terrain. Ça prend du temps, mais c'est enthousiasmant. Ne plus voir en celui qui exerce différemment un adversaire, mais un collaborateur potentiel. Bref, changer sa façon de voir. Et surtout avoir de l'audace, encore de l'audace et toujours de l'audace. ■