



# Médecine interne générale et médecine générale : quatre ans plus tard

Editorial

J.-M. Gaspoz

**D**ans un éditorial intitulé «L'Union fait la force» et une série d'articles publiés dans la *Revue Médicale Suisse* du 30 janvier 2008, les professeurs Arnaud Perrier, Jacques Cornuz, Alain Pécoud, Gérard Waeber et moi-même avons fortement plaidé pour la création d'un titre de spécialiste FMH commun à la Société suisse de médecine interne (SSMI)

et à la Société suisse de médecine générale (SSMG), ainsi que pour la fusion de ces deux sociétés.

Le concours de nombreux acteurs au sein de ces sociétés et la pression des accords bilatéraux entre la Suisse et la Communauté européenne, rendant né-

cessaire le choix de titres de spécialistes FMH euro-compatibles, ont eu raison des dernières résistances. Sous les auspices de l'Institut suisse de la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), la SSMI et la SSMG portent ensemble, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, les formations postgraduée et continue d'un titre FMH commun de «Médecine interne générale», de même que l'examen de spécialité correspondant.

Cette cogestion comporte d'importants défis: il s'agit de construire un catalogue d'objectifs et un curriculum dotant les jeunes médecins des compétences nécessaires à une pratique adaptée aux mutations de notre système de santé. Ceci implique l'acquisition de compétences médicales solides et fondées sur les évidences scientifiques, afin que les médecins internistes généralistes du futur ne soient pas de simples trieurs dans des réseaux de soins, mais des cliniciens respectés, garants d'une prise en charge globale et intégrée des patients.

Voici donc le premier vœu des cinq signataires de l'éditorial de 2008 réalisé. D'autres développements, non prévus en 2008, se sont produits: celui de ma désignation à la présidence du Directoire de la SSMI en mai 2011.

En 2009, la Société suisse de pédiatrie, la SSMI et la SSMG ont fondé l'Association des médecins de famille et de l'enfance (MFE), association syndicale destinée à défendre leurs intérêts professionnels et tarifaires. Qu'en est-il donc du deuxième vœu de 2008, c'est-à-dire de la fusion des deux sociétés de disciplines médicales SSMI et SSMG?

Trois points me semblent essentiels à un rapprochement, voire à une fusion.

Tout d'abord, l'engagement à ce que nous luttions pour que la médecine interne générale reste une discipline universitaire. Je vous étonne? Souvenez-vous des interventions fracassantes de Pascal Couchepin, prônant la formation de médecins à moindre coût et insinuant que, puisqu'il ne s'agissait au fond que de former des trieurs, une école professionnelle ferait tout aussi bien l'affaire. En outre, la formation postgraduée doit continuer à s'organiser en étroite collaboration avec les services hospitaliers et universitaires. Deux années de médecine interne générale hospitalière sont requises pour l'obtention du nouveau titre FMH. Il s'agit d'apporter aux internes en formation les compétences professionnelles décrites plus

**«... lutter pour que la médecine interne générale reste une discipline universitaire ...»**

Articles publiés  
sous la direction des professeurs



**Jean-Michel Gaspoz**

Service de médecine de premier recours  
Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences  
HUG, Genève

**Arnaud Perrier**

Service de médecine interne générale  
Département de médecine interne  
HUG, Genève



**Jacques Cornuz**

Policlinique médicale universitaire  
CHUV, Lausanne

**Gérard Waeber**

Service de médecine interne  
Département de médecine interne  
CHUV, Lausanne



haut et de convenir avec les responsables des services hospitaliers des contenus d'apprentissage correspondants. Il est également important que ces mêmes services établissent des contacts avec les responsables de programmes d'assistantat en cabinet, excellente préparation à une carrière professionnelle réussie. En aucun cas, cependant, la formation postgraduée en médecine interne générale ne devrait être prodiguée et organisée par des structures sans lien académique : la formation postgraduée en médecine ne relève majoritairement pas du compagnonnage, au sens pédagogique du terme.

Ensuite, tous les médecins porteurs du titre FMH de médecine interne générale doivent partager une même vision de cette discipline : celle d'une approche globale et intégrative, centrée sur la personne, utilisant de façon efficiente les ressources de notre système de santé, et construisant dans

■  
■  
■  
■  
■  
■  
■  
■

**«... Cette approche doit être défendue, quel que soit le lieu où elle s'exerce ...»**

la durée la coordination des soins. Je viens de définir le généralisme. Cette approche doit être défendue, quel que soit le lieu où elle s'exerce. Que veux-je dire par-là ? Dans de nombreux pays, la médecine interne générale hospitalière a disparu, pour laisser la

place à d' uniques services de spécialités. Ceci représente un danger conséquent, car c'est le concept même de «généralisme» qui risque d'être compromis et, avec lui, l'intérêt pour les carrières de médecins de premier recours. Aussi, est-il important de soutenir les services hospitaliers de médecine interne générale, d'en être solidaires et de construire avec eux des carrières d'internistes généralistes hospitaliers, comme cela est fait pour leurs collègues visant une pratique ambulatoire.

Enfin, la recherche doit rester une préoccupation principale d'une société de discipline médicale. Dans le cas précis, il s'agit de stimuler la recherche en cabinet, déjà en lien étroit avec les Instituts universitaires de médecine générale ou de médecine de premier recours. Il s'agit, en plus, de continuer à soutenir, avec autant de vigueur, la recherche clinique, la recherche en épidémiologie clinique, ainsi que celle portant sur les résultats des soins, leur qualité, leur économicité, l'organisation des services de santé et la satisfaction des patients. A défaut, il y a fort à parier que les structures académiques créeront leur propre société.

En clair, cela veut dire qu'une société née de la fusion de la SSMI et de la SSMG devrait inclure tous les internistes généralistes, c'est-à-dire aussi bien ceux de la pratique ambulatoire que ceux de la pratique hospitalière. Rappelez-vous notre slogan de 2008 «L'union fait la force !». A part affaiblir le généralisme, de plus dans un pays de petite taille, la séparation de ces deux profils de médecins dans deux sociétés distinctes compromettrait la création de curricula de formation cohérents et aggraverait, pour les patients, les difficultés de transmission d'information entre l'hôpital et la ville. Par ailleurs, cette nouvelle société devrait garder des attaches académiques claires et solides, tant pour la formation que pour la recherche.

Une tâche difficile ? A coup sûr, mais un courant positif circule de part et d'autre : les premières réunions de délégués des deux sociétés sont d'ores et déjà prévues pour le premier trimestre 2012. ■