



Internistes généralistes et biomarqueurs...

Editorial
G. Waeber

A la mi-août 2013, M^{me} Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé en France, a publié sous forme de décret une offre d'emploi pour 200 postes de «praticiens territoriaux de médecine générale». Mission pour ces jeunes mercenaires très motivés: peupler les déserts médicaux nationaux que sont les banlieues difficiles, les zones rurales ou montagneuses.

Le salaire de ces fonctionnaires est garanti à 3640 euros par mois, salaire qui représente trois fois le SMIC! Il s'agit donc de persuader les assistants des hôpitaux de grandes villes françaises de quitter le douillet cocon hospitalier pour s'installer, aux mêmes conditions salariales, dans des zones reculées où ils pratiqueront une médecine plus difficile avec davantage de gardes. Il faudra également convaincre leur épouse de s'éloigner

des zones de formation ou d'accès à des opportunités professionnelles.

Cette histoire m'attriste et me paraît être un exemple à ne pas imiter. J'éprouve un sincère respect pour tous ces praticiens généralistes qui ont décidé dans

«... il y a assez peu d'évidences que la connaissance du résultat d'un biomarqueur modifie grandement la qualité ou la durée de vie de nos patients ...»

notre pays d'accomplir un travail difficile, qui consiste à assurer de nombreuses gardes tout en s'acquittant des missions de médecine générale, à savoir gérer des situations de médecine interne, de traumatologie, de pédiatrie, de psychiatrie et évidemment sociales. Ils sont à mes yeux de réels *spécialistes* de la prise en charge globale et doivent être reconnus comme tels. Vis-à-vis de ces internistes généralistes, nous devons viser des critères de formation très élevés pour garantir les compétences particulières de ces spécialistes et contrairement à la France, honorer ces généralistes non seulement en termes de reconnaissance sociale, mais également financière. Considérez, chers Collègues installés loin d'un centre urbain, que j'ai un immense respect pour vos compétences, qui méritent un meilleur sort que celui prévu pour ces fonctionnaires français décrits plus haut.

Où est le lien avec les biomarqueurs? Après réflexion, j'ai l'impression que les efforts consacrés à identifier et valoriser ces biomarqueurs sont nettement plus marqués que ceux fournis à identifier une relève en médecine interne générale. Le nombre de tests biologiques à disposition explose. Ils sont en général bien valorisés sur le plan financier pour nos laboratoires centralisés. Ils sont aussi relativement faciles à obtenir et contrairement à l'activité d'un interniste généraliste, il y a assez peu d'évidences que la connaissance du résultat d'un biomarqueur modifie grandement la qualité ou la durée de vie de nos patients. Je dois reconnaître que développer un test sanguin reste un processus long et complexe, mais formellement peu d'entre eux sont totalement validés par les études cliniques prospectives randomisées. Quelques dosages sanguins sont toutefois extrêmement utiles en clinique, notamment pour le suivi thérapeutique, le monitoring de dosages de médicaments et la gestion de dif-

Articles publiés
sous la direction du professeur



Gérard Waeber

Service de médecine interne
Département de médecine
CHUV, 1011 Lausanne



férents paramètres de l'homéostasie interne, telles l'insuffisance rénale ou métabolique. Par contre, il existe sur le marché un nombre de tests sanguins sans aucun intérêt en clinique et simplement onéreux.

Prenons l'exemple du dosage de la protéine C-réactive (CRP) ultrasensible. Ce biomarqueur fut très à la mode il y a quelques années car les taux élevés de CRP ultrasensible sont associés à une maladie inflammatoire à bas bruit, telle que l'athérosclérose, l'obésité ou le syndrome métabolique. C'est sur la base de ce dosage que différentes études d'intervention, visant notamment à réduire le taux de cholestérol, furent initiées, notamment l'étude JUPITER. Celle-ci visait à administrer un traitement de statine à

■
■
■ ■
■ ■
■
■
■
■

«... il y a nettement plus de preuves attestant de l'efficacité des soins prodigués par un bon interniste généraliste pour améliorer la qualité de vie ...»

des patients présentant un taux de LDL-cholestérol considéré comme normal, mais un taux élevé de CRP ultrasensible. L'étude avait montré une réduction de quelque 40% de la morbi-mortalité cardiovasculaire chez les patients traités par rapport au groupe placebo, de même qu'une diminution de 43% de la survenue d'événements thromboemboliques et une réduction de 48% de la survenue d'accidents ischémiques

transitoires. Toutefois, il aurait fallu intégrer dans ces données que le dosage de la CRP ultrasensible est sous le couvert d'un brevet détenu par Paul Ridker, investigateur principal des études en question ! En Suisse, si les recommandations basées sur JUPITER étaient suivies, donc basées sur un biomarqueur, 62% de la population de CoLaus seraient éligibles pour un traitement de statine. Ainsi, la CRP ultrasensible est un bel exemple d'inutilité biologique, qui a bénéficié d'un effet de mode il y a quelques années.

Il semble donc plus facile de valoriser un biomarqueur sur le plan académique et financier, puis de convaincre les médecins et les patients que ces dosages sont très importants pour assurer une qualité de prise en charge optimale. Toutefois, ce serait emprunter un raccourci éloigné de la réalité : il y a nettement plus de preuves attestant de l'efficacité des soins prodigués par un bon interniste généraliste pour améliorer la qualité de vie d'un individu que de l'impact éventuel d'un biomarqueur à modifier le devenir d'un patient. A cet égard, je regrette que notre société n'ait pas encore totalement intégré ce constat. Alors, essayons de ne pas suivre l'exemple français et visons ensemble à valoriser à chaque instant le travail de ces spécialistes que sont les internistes généralistes. Ce sont eux qui devront finalement interpréter les résultats des dosages sanguins à la lumière de la situation clinique globale de leurs patients... ■