

## Sauver le médecin généraliste

To save the family practitioner!

**Philippe Casassus, Francis Abramovici, Eric Galam, Yves Le Noc**

Pour La rédaction de *Médecine*  
philippe.casassus@wanadoo.fr

• **Mots clés**  
médecine générale ; relations  
médecin-patient  
[general practice ; physician-patient  
relations].

DOI: 10.1684/med.2018.292

Voici le titre d'un ouvrage qui vient de paraître sous la plume conjointe de Patrice Queneau et Claude de Bourguignon, un universitaire membre de l'Académie de Médecine et un généraliste [1]. Comment en est-on arrivé à devoir choisir un tel titre ?

Nous vivons aujourd'hui, dans notre pays si souvent – et justement – donné en exemple pour son système de santé, une crise médicale grave. La désertification médicale est criante. Elle est le fruit du départ à la retraite massif des médecins issus du « baby-boom » de l'Après-guerre et de la décision de quelques habiles énarques de ministère qui, dans les années 1970-1980, devant le gouffre croissant du déficit de la Sécurité sociale, ont eu la judicieuse idée de réduire le nombre du principal fautif : le médecin prescripteur... Ainsi, en diminuant (de plus de la moitié) le nombre de médecins, ils espéraient logiquement diminuer le nombre de prescriptions et donc de dépenses de santé. Ils ont seulement oublié de réduire aussi le nombre de malades... Grossière erreur aggravée désormais par deux autres paramètres insuffisamment pris en compte par l'administration qui a relevé depuis une dizaine d'années le fameux *numerus clausus* à l'entrée en faculté de médecine : l'allongement important de la durée de vie (avec une augmentation franche du nombre de sujets âgés, aux besoins médicaux élevés) et un pourcentage croissant de femmes parmi les étudiants (qui atteint souvent les 75 %). Or – ce n'est ni une critique, ni désobligeant pour elles – les femmes médecins ont souvent une activité volontairement réduite en temps, certaines même commençant par une période de quelques années consacrées à leurs enfants avant de se lancer à plein dans leur carrière : cela exigerait d'en tenir compte dans l'évaluation du nombre de médecins à former...

### Pénurie et désertification

Cette chute du nombre de médecins atteint actuellement un creux impressionnant. Elle touche toutes les spécialités. On cite régulièrement, dans les médias, ces délais atteignant volontiers six mois pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue dans l'espoir de se faire prescrire des lunettes. Dans beaucoup d'hôpitaux, y compris universitaires, les urgences comme les services de haute spécialité (comme l'oncologie, l'hématologie, la chirurgie) sont tellement en manque de praticiens qu'il est largement fait appel aux médecins étrangers. Ceux-ci sont habituellement de fort bonne qualité, mais pas souvent assurés de voir leur situation pérennisée...

Et la médecine générale ? La rareté du généraliste est tellement grave que l'habitude est désormais prise pour nombre de patients de se rendre directement aux urgences des hôpitaux, dont les salles d'attente sont envahies.

Toutes les régions sont touchées ! Non seulement le désert médical est criant au fin fond des campagnes – comme en Eure-et-Loir [2] –, mais même Paris se vide de ses généralistes. Le département de Seine-Saint-Denis aura perdu la moitié de ses médecins en six à sept ans, alors que ses besoins sont énormes ! Dans le Val-d'Oise, une ville résidentielle comme Montmorency (21 000 habitants) a vu en dix ans son nombre de médecins

généralistes installés passer de onze à deux, une généraliste travaillant à mi-temps.

## Spécialistes et généralistes

Le manque de médecins spécialistes est incontestablement dommageable... Mais celui de médecins généralistes est mortel pour la société ! Malheureusement, cela n'apparaît pas toujours dans l'esprit de nos élites, administratifs ou (hélas !) collègues universitaires...

En octobre dernier, lors de la remise solennelle (bravo !) du diplôme de fin de deuxième cycle dans une faculté parisienne, l'un d'entre nous a assisté, affligé, à la façon dont le Doyen remettait le parchemin aux étudiants : proclamation enjouée et admirative pour celui qui annonçait le choix d'une spécialité, silence méprisant pour qui parlait de médecine générale. Cela accréditait le fait (faux !) que seuls les « mal classés » au démoniaque ECN étaient « condamnés » à devenir généraliste... Comme si cela ne pouvait pas être un choix enthousiaste !

Une jeune généraliste passionnée d'histoire [3] nous explique bien que depuis la naissance, lors du Consulat, de sa certification, le médecin (clairement distingué de tous les officiers de santé de l'époque) n'a toujours été qu'un médecin généraliste. Ce n'est qu'au cours du XX<sup>e</sup> siècle, avec les progrès et la complexification de la science, qu'il est devenu utile d'approfondir certaines spécialités. Cela a donné naissance aux « spécialités médicales d'exercice », reconnues par le Conseil de l'Ordre. Elles ont été utiles pour les techniques et la connaissance de thérapies spécifiques, et aussi pour développer la recherche clinique.

Cela n'est-il pas allé trop loin ? Au point de voir maintenant, dans la moindre spécialité, certains aller jusqu'à se spécialiser dans un petit domaine de sa discipline. Il nous revient un mot du docteur Marcel Morin, prestigieux interniste des hôpitaux de Paris des années 1950-1980. À un de ses anciens élèves, qui avait été certifié « spécialiste du cœur et des vaisseaux » et à qui il avait adressé un de ses malades, artéritique, – et qui lui avait précisé : « *je me consacre juste au Cœur* » –, il avait fait cette demande : « *du cœur droit ou du cœur gauche ?* ». Il est vrai que la médecine étant devenue de plus en plus scientifique, compliquée, riche en innovations (notamment thérapeutiques) incessantes, comment un médecin d'aujourd'hui peut-il se tenir au courant de tout ?

Mais les progrès ne touchent pas que la médecine... Dans le monde de l'information et de l'informatique, à l'heure où la société se « digitalise » [1], les progrès sont considérables. Le moindre médecin (et de plus en plus son patient) a accès, sur son ordinateur, aux plus récentes recommandations des sociétés médicales ou de l'OMS. La télémédecine s'installe à grande vitesse. Le médecin généraliste n'est plus aussi seul !

## Maladie et malade

Or, comme le rapportent Patrice Queneau et Claude de Bourguignon [1], selon un mot très juste du philosophe

Michel Serres : « *Le médecin est à la fois médecin de la maladie et du malade* ». Des deux...

Mais on ne peut que reconnaître, malheureusement, que les spécialistes, de plus en plus savants et techniques, ne s'occupent plus guère que « de la maladie ». Malgré l'apparition, qui se voulait un progrès, depuis le début de ce siècle, de thèmes comme « la relation médecin-malade » ou « l'annonce d'une maladie grave » dans le programme du deuxième cycle des études médicales, force est de constater que ce pan fondamental de la formation médicale est bien souvent délaissé par des étudiants plus attentifs à ce qui est « tombable à l'ECN ». Observer leur comportement dans les services hospitaliers montre à quel point ils sont surtout paniqués d'être coupables de lacunes scientifiques, et, quand ils sont internes, des risques médico-légaux, et non du « resenti » de leurs patients...

D'une façon qui peut nous faire accuser d'être trop « caricatural », on peut considérer que la thérapeutique, la médecine vraiment efficace, est née dans les années 1980 avec l'apparition de l'EBM (la « médecine fondée sur la preuve »). C'est un progrès considérable, même historique dans l'histoire de la médecine.

Mais cette partie de la médecine ne correspond qu'à un des deux piliers de l'activité du médecin. Et le deuxième est tout aussi fondamental, c'est celui – bien développé par P. Queneau et Cl. De Bourguignon – de la « médecine personnalisée ». Ils rapportent ce mot d'un patient atteint d'un cancer, revenant voir son médecin généraliste : « *Je viens vous revoir. (...) Je suis vraiment très bien soigné, mais j'ai besoin d'un médecin* » [1].

Après une période d'hyperspécialisation, la prise de conscience qu'il fallait remettre à l'honneur la médecine générale s'est faite jour à la fin du siècle dernier, avec la création, même paradoxale, au moins étymologiquement, de la « spécialité » de « médecine générale » : c'était admettre que les futurs généralistes avaient eux aussi besoin d'une formation propre. Est ensuite, plus tardivement, arrivée (enfin !) la nécessité d'organiser des stages d'interne comme pour les spécialistes d'organes.

## Qui a peur des généralistes ?

Selon l'atlas de la démographie médicale publié chaque année par l'Ordre des Médecins [3] les généralistes représentent près de la moitié des médecins en exercice. Pourtant, telles les femmes il n'y a pas si longtemps, ils semblaient exclus des organes de décision et sous tutelle dans l'Université. Le changement culturel qui redonne sa place au patient dans la gestion de ses maladies, s'accompagne ainsi d'un changement politique tout aussi progressif qu'inéluctable. Il aura fallu 20 ans depuis la nomination en 1991, au compte-goutte, des premiers enseignants de médecine générale et la création du DES de médecine générale en 2004 pour que soient enfin nommés, en 2011, les premiers titulaires de la discipline et que soit créée, en 2014, une section Médecine Générale du Conseil National des universités (CNU).

Nous voyons ainsi s'ouvrir un nouveau pan de l'histoire du médecin généraliste [3] : d'abord unique au XIX<sup>e</sup> siècle,

puis supplanté par un spécialiste vite sacralisé dans la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, peut-être va-t-il reprendre la place qu'il n'aurait jamais dû quitter, celle non seulement du premier recours pour le malade, mais aussi celui qui sait synthétiser tous les problèmes organiques et psychologiques de son patient. Il peut être son conseiller, voire son confident parfois, le vrai médecin en définitive, qui peut avoir recours à un avis de spécialiste comme à celui de la télémédecine, mais sans en

être prisonnier, parce que lui sait mieux que quiconque ce qui sera utile pour son malade...

Le cercle sera bien refermé avec, après la création des départements universitaires de médecine générale, l'entrée désormais actée de médecins généralistes à l'Académie de Médecine... comme sous Bonaparte !

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Queneau P, de Bourguignon C. *Sauver le médecin généraliste*. Paris : Odile Jacob, 2017.

2. Bouf A. Désertification tout court : qui va sauver l'Eure-et-Loir ? *Médecine* 2017 ; 13 (9) : 421-7.

3. Salvatore O. *Histoire vivante de la médecine (Si la médecine m'était contée)*. Paris : Ellipses, 2017.



26€

- Novembre 2017
- 14,5 x 21 cm, 168 pages
- ISBN : 978-2-7040-1564-1

Collection : **La personne en médecine**

**Olivia Gross**  
Docteur en santé publique, Chercheuse en santé publique et en sciences de l'éducation ;  
Laboratoire « Éducatifs et Pratiques de Santé »  
EA 3412 - UFR santé, médecine, biologie humaine,  
Université Paris 13 - Bobigny

## L'engagement des patients au service du système de santé

**Processus sociohistorique dans lequel s'inscrit le mouvement de l'engagement des patients. Un panorama des expériences étrangères et françaises et un état des recherches**

**Patients-partenaires, patients-experts, patients-intervenants** dans l'éducation thérapeutique de leurs pairs, **patients-enseignants**... Le rôle grandissant des patients dans le système de santé questionne, tant sur les fondements de ce phénomène que sur les modalités pratiques de leur engagement.

Ce livre est à l'intention de tous ceux qui, concernés par une problématique de santé, veulent contribuer à **améliorer la qualité du système de santé**, transformant ainsi un drame personnel en un bien collectif. Comme il invite les professionnels de santé à **s'ouvrir** à des **pratiques innovantes** qui pourraient contribuer à **redonner du sens à leur pratique**.

- De nombreuses **références bibliographiques** utiles au milieu scientifique et étudiantin,
- Des éléments de **compréhension**, des **conseils pratiques** de mise en œuvre aux **acteurs de terrain**.






Tous les ouvrages de la collection  
sont disponibles sur [www.jle.com](http://www.jle.com)