

Spécialisation : la mauvaise voie



Dr Thierry Van der Schueren
Secrétaire Général et
membre du comité de lecture.

«J'espère avoir un médecin généraliste pour s'occuper de ma santé quand je serai âgé ou dépendant». Je me suis encore fait cette réflexion pour la centième fois cette semaine et j'ai décidé de la développer dans mon éditorial.

La sectorisation de la médecine associée à la spécialisation croissante des confrères hospitaliers nous oblige, nous généralistes, à jouer les régulateurs. Ainsi nos patients reviennent-ils d'hospitalisation avec une multitude d'avis spécialisés additionnés les uns aux autres mais sans plus aucune coordination. Pire encore, ils sont amoncelés sans aucune hiérarchisation des traitements ou des priorités de santé. Quant à

l'avis du patient, il est totalement évacué des décisions, dans la majorité des cas de figure.

C'est alors au médecin de famille d'intervenir et d'éclairer le patient dans cet amas d'avis, de diagnostics et de traitements. Nous devons «prioriser» les actions, réduire et ajuster les thérapeutiques afin de rendre du sens à l'ensemble des démarches spécialisées non coordonnées.

La partie la plus importante de la médecine n'est pas technique. Les généralistes en sont convaincus dès le choix de leur orientation sinon après quelques années de pratique. Les patients qui s'en aperçoivent sont soit atteints de maladies graves, soit des visionnaires. En effet, la société actuelle vénère encore le spécialiste, comme s'il était l'incarnation du «mieux» médical. Il n'en est rien. La spécialisation médicale déforme de manière très importante la vision des priorités de santé. De plus elle dilapide d'importantes ressources de santé pour des gains devenus totalement marginaux que ce soit en termes de survie ou en termes de qualité de vie. Nous avons dépassé la limite : aujourd'hui la spécialisation médicale devient iatrogène. Le nombre d'enfants traités à l'aide de stimulants centraux a explosé. Les experts s'accordent pour dire que trop d'enfants sont traités parce que les prescripteurs ont élargi les indications. Ces molécules ne sont pas initiées par les médecins de famille. Le pneumologue qui suspecte un

reflux confie d'emblée le patient au gastro-entérologue qui suggère en plus de la gastroscopie une colonoscopie à titre de dépistage. Pour cela, une consultation d'anesthésie est programmée en raison de la sédation nécessaire. À domicile, lors de la préparation, le patient chute en se rendant aux toilettes et se fracture le col du fémur. Il décédera des suites d'une embolie pulmonaire massive après avoir été opéré. Quatre spécialistes et une issue fatale pour un problème initial de toux. (cas vécu)

Je suis certain que nous connaissons tous une histoire semblable au cours de laquelle le système spécialisé s'emballé pour une raison

autre que le motif initial de consultation. Le patient trinque et la sécurité sociale finance. Les raisons d'une telle attitude sont pleines de bonnes

intentions mais certainement pas justifiées.

En sus de son effet iatrogène, l'hyperspécialisation conduit également à des absurdités qu'on n'arrive même plus à justifier auprès des patients. Le spécialiste du larynx répond à une patiente qui a aussi mal à l'oreille que ce n'est pas de son domaine ! Le patient passe ainsi d'un spécialiste à l'autre pour un résultat souvent décevant à l'issue d'exams et de traitements aussi multiples qu'onéreux.

Afin d'entretenir nos compétences générales dans leur transversalité, je vous invite à lire l'article consacré aux procédures de mise en observation. Dans ce contexte difficile de la maladie mentale, il est utile qu'un professionnel prenne ses responsabilités et agisse. Une fois encore, c'est le généraliste qui est appelé en raison de sa proximité et de son accessibilité.

Enfin, je formule à toutes et tous mes meilleurs vœux pour l'année 2011. Qu'elle vous apporte satisfaction professionnelle et joies familiales.

La partie la plus importante de la médecine n'est pas technique.