

**EDITO**

Deux arrêtés « essentiels » ? Le premier crée l'option de médecine générale au sein du Conseil National des Universités. Le deuxième met en place un stage chez le généraliste dès la quatrième année des études de médecine (en principe déjà obligatoire depuis 1997). Il est prévu de nommer des chefs de clinique, maîtres de conférence et professeurs titulaires dès la rentrée 2007. Une « vraie » filière « universitaire » de médecine générale ? Pour créer une « spécialité » comme les autres ? Au delà des effets d'annonce et des éventuels échéanciers, le problème de fond de cette discipline reste entier...

**SOINS PRIMAIRES :  
SURVIVRONT-ILS ?**

*Titre provocateur ? Il est seulement « emprunté » à un récent éditorial de nos voisins d'outre-Atlantique, dont les principaux points sont résumés ci-dessous<sup>1</sup>... Les deux arrêtés récemment publiés confortent sans aucun doute une filière universitaire de médecine générale intra-CHU, mais n'apportent pas d'éléments réellement contributifs à la réflexion de fond sur ce sujet.*

**Les soins primaires font face à un ensemble de facteurs qui pourraient s'avérer désastreux.** Si en France, on parle du généraliste « pivot du système de santé », l'article américain en fait le « backbone of the nation's health system », mais dans les deux cas, il y a risque de collapsus... L'American College of physicians (ACP) en a analysé les causes : patients insatisfaits, médecins généralistes désenchantés, surchargés de tâches annexes, administratives ou autres, prêts à abandonner leur profession, étudiants de moins en moins nombreux à choisir cette carrière... La multiplication des besoins en matière de prévention, l'augmentation de prévalence des maladies chroniques, les demandes excessives contribuant à la fois à des horaires surchargés et des soins de qualité insuffisante expliquent en partie le phénomène. Comme ils expliquent la surcharge de départements d'urgence hospitaliers confrontés à des demandes qui ne les concernent pas. L'ACP va jusqu'à mettre en cause un système de paiement qui privilégie les actes techniques par rapport à l'acte intellectuel.

**Propositions pour une nouvelle approche.** De nombreuses études ont montré que la seule possibilité de contenir les dépenses de santé à un taux supportable est de recentrer le système sur les soins primaires. Cela suppose une amélioration à la fois des « microstructures », l'interface effective entre les patients et le système de soins, et du « macro-système », les caractéristiques du système de santé lui-même. L'auteur américain regrette les évolutions actuelles dans ces 2 champs : à l'échelon « local », les idées qui conduisent les expériences en cours font vite face au principe de réalité des soins primaires ; elles sont tellement chronophages que leur extension rendrait l'ensemble des généralistes incapable de faire face aux besoins de la population ; à l'échelon « national », on ne constate pas de véritable évolution... Pourtant, qu'il s'agisse de l'assurance maladie, des autres disciplines d'exercice, des patients, tous ont à gagner à une évolution urgente du système...

*Toute ressemblance avec une situation autre qu'américaine serait évidemment fortuite et sans aucun rapport avec la réalité hexagonale... On peut cependant lire le dernier bulletin de l'Ordre<sup>2</sup>.*

JP VALLEE

<sup>1</sup>Bodenheimer T. Primary Care – Will it survive? N Eng J Med. 2006;355:861-6.

<sup>2</sup>Chabrol A. La médecine générale « dramatiquement sinistrée ». Bulletin de l'Ordre des médecins. 2006;8:4-5.

**Le journal f@xé de l'UnaformeC****[www.unaformec.org](http://www.unaformec.org)**

La FMC au fil de l'actualité

Prochain numéro :

« 3 millions de françaises atteintes d'ostéoporose »



261 rue de Paris  
93556  
Montreuil Cedex  
Tél 01 43 63 80 00