



La prise en charge des problèmes ostéo-articulaires par les médecins internistes/généralistes est déficiente. Est-ce un problème ?

La formation des médecins internistes/généralistes a très longtemps occulté les problèmes ostéo-articulaires. Les raisons de cette absence d'intérêt sont multiples et incluent entre autres, l'éloignement des services de rhumatologie par rapport aux autres services de médecine en raison des structures de rééducation, le manque d'intérêt de certains responsables des services de médecine interne, le temps

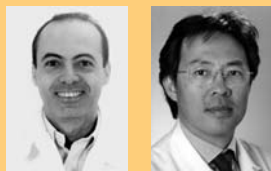
limité réservé à l'enseignement des problèmes ostéo-articulaires au cours des études médicales (cours et stages obligatoires), une certaine vision fataliste des problèmes du système locomoteur, «problèmes liés à l'âge et donc pas grand chose à faire», et jusqu'à un certain point, le manque de thérapies spécifiques et efficaces. Cette situation est heureusement en

«... Les progrès de ces dernières années ont permis l'introduction de traitements efficaces, qui rendent la spécialité beaucoup plus attractive ...»

train de changer en raison de la prise de conscience de la proportion des problèmes ostéo-articulaires (30% dans une consultation de médecine interne/générale actuellement, peut-être 50% dans quelques années compte tenu du vieillissement de la population). Par ailleurs, les progrès de ces dernières années ont permis l'introduction de traitements efficaces, qui rendent la spécialité beaucoup plus attractive avec un lien plus fort entre la physiopathologie et le traitement. La plupart des médecins qui se destinent à la pratique de la médecine interne/générale sont conscients de ces changements et il y a actuellement une demande croissante de postes dans les services de rhumatologie par des médecins en formation de médecine interne/générale. Malheureusement, cette demande n'est pas toujours aisée à satisfaire car le nombre de postes disponibles est limité. Cependant, une partie de la formation de quelques mois est fournie dans certains centres hospitaliers pour une partie des médecins en formation dans les services de médecine interne.

Les contraintes économiques vont modifier le paysage médical dans les prochaines années et, en particulier, influencer le rôle respectif des médecins généralistes/internistes et de leurs confrères spécialistes. Dans certains systèmes de santé, le médecin interniste/généraliste assume déjà un rôle de contrôle par rapport à l'accès aux médecins spécialistes. Bien que nous vivions encore dans un système relativement libéral, il est probable que l'accès aux spécialistes sera moins aisé dans les prochaines années et devra être justifié par une demande précise de la part d'un médecin interniste/généraliste. Si l'on considère nos pays voisins, le nombre de médecins rhumatologues en Suisse est très abondant, en particulier dans des villes telles que Genève ou Lausanne. Cet état de fait se justifie encore d'une part, par la prise en charge incomplète des problèmes ostéo-articulaires par les médecins internistes/généralistes, et d'autre part, en raison des exigences élevées de la population qui peut encore se permettre de choisir de consulter directement le spécialiste (parfois même

Articles publiés
sous la direction des professeurs



Cem Gabay

Médecin-chef
Service de rhumatologie
Département de médecine interne
HUG, Genève

Alexander So

Chef de service
Service de rhumatologie, médecine
physique et réhabilitation
CHUV, Lausanne



plusieurs médecins dans la même spécialité). Il est fort probable que ce choix sera limité dans les prochaines années et il faut donc dès à présent repenser le rôle de chacun. Il sera nécessaire dans les prochaines années de diminuer la formation des spécialistes et au contraire de favoriser celle des médecins internistes/généralistes. Toutefois, pour que ces modifications permettent de maintenir une médecine de qualité, ils doivent être accompagnés d'une meilleure formation des internistes/généralistes, en particulier pour la prise en charge des maladies du système locomoteur.

■
■
■
■
■
■
■
■

«... Il sera nécessaire dans les prochaines années de diminuer la formation des spécialistes et au contraire de favoriser celle des médecins internistes/généralistes ...»

De façon optimale, le médecin interniste/généraliste devrait être capable de prendre en charge la plupart des problèmes ostéo-articulaires courants, notamment les douleurs d'origine dégénérative et post-traumatique. De meilleures connaissances de l'examen clinique ostéo-articulaire et des stratégies d'investigations devraient être acquises au cours de stages pendant les

études de médecine et pendant la formation post-graduée. En cas de problèmes plus complexes, les patients seront bien sûr référés aux spécialistes avec des questions mieux ciblées. Le rôle dévolu aux rhumatologues spécialistes sera aussi modifié car ce dernier agira en tant qu'expert dans la prise en charge des atteintes complexes du système locomoteur. Il sera également l'expert pour le suivi des patients avec rhumatismes inflammatoires ou maladies immuno-inflammatoires. Ce type de prise en charge est déjà en vigueur de longue date dans de nombreux pays en Europe et aux Etats-Unis. Afin d'améliorer encore les prestations des spécialistes installés, il faut aussi créer un réseau entre eux et les centres académiques. Ceci est déjà le cas pour la formation continue et des traitements complexes. Il faut encore exploiter ces liens par de véritables connexions pour toutes les thérapies nouvelles et pour la recherche clinique. Ce type d'approche existe et a montré son efficacité dans de nombreux pays d'Europe du Nord.

Bien qu'une partie des changements décrits plus haut soient dictés par des exigences économiques, le résultat pourrait permettre une répartition plus rationnelle des rôles entre médecins généralistes et spécialistes, une prise en charge plus complète des patients par le médecin interniste/généraliste, le maintien d'une expertise de haut niveau chez les spécialistes, et la création d'un réseau de spécialistes autour des centres académiques.

Cem Gabay et Alexander So