



Médecine interne générale: poubelle ou poumon?

Prs **JEAN-LUC RENY**, **PETER VOLLENWEIDER**, **JACQUES CORNUZ** et **IDRIS GUESSOUS**



Articles publiés sous la direction de

JACQUES CORNUZ

Unisanté, Lausanne

IDRIS GUESSOUS

Service de médecine de premier recours
Département de médecine de premier recours
HUG, Genève
Membre du comité de direction de la Société suisse de médecine interne générale, Berne

JEAN-LUC RENY

Service de médecine interne générale
Département de médecine
HUG, Genève

PETER VOLLENWEIDER

Service de médecine interne
Département de médecine
CHUV, Lausanne

Nos jeunes collaborateurs en formation postgraduée ont parfois le sentiment que la médecine interne générale stationnaire ou ambulatoire prend en charge des patients dont personne ne veut assurer le suivi à moyen et long termes, souvent en raison de leurs situations cliniques et psychosociales. Peu importe leurs problématiques, l'interniste généraliste est le médecin qui s'occupe des personnes malades de manière globale en couvrant l'ensemble du spectre de la médecine, depuis la prévention jusqu'aux soins palliatifs en passant par les démarches diagnostiques complexes et la polymorbidité¹

Ces prises en charge nécessitent du temps et de solides compétences médicales d'un spécialiste disposant d'une culture médicale large en s'appuyant sur de nombreux outils de travail: raisonnement clinique et médecine fondée sur les preuves, coordination des examens complémentaires, partenariats avec les collègues spécialistes, intégration des valeurs et préférences des patients avec l'analyse bénéfiques et risques. Lors de situations aiguës dans des présentations atypiques, l'interniste généraliste peut aussi être en première ligne et son expérience lui permet d'accélérer la prise en charge par les spécialistes concernés et d'éviter certaines errances diagnostiques. Afin d'éviter des erreurs d'aiguillage, en particulier lors de situations principalement psychosociales, l'interniste généraliste se doit d'une part, de mobiliser

ses compétences et expérience et, d'autre part, de solliciter et d'obtenir l'aide des professionnels plus compétents que lui pour ces prises en charge, que ce soit des psychiatres, des services sociaux ou d'autres spécialités médicales. Ce qui pourrait donc parfois être faussement décrit comme une lourde charge est en fait un trésor!

CE QUI POURRAIT ÊTRE FAUSSEMENT DÉCRIT COMME UNE LOURDE CHARGE EST EN FAIT UN TRÉSOR!

C'est notre rôle ici de rappeler ce fait pour garantir un sain équilibre et lutter pour la préservation de la médecine interne générale. À l'instar de la déforestation qui s'accélère en Amazonie, poumon de notre écosystème, la médecine interne générale est en

danger si nous ne prenons pas soin d'elle, du prégradué au postgradué, sans oublier sa place dans le système de santé. La présence continue pour les patients hospitalisés et la population, ainsi que les compétences de la médecine interne générale, apportent de l'oxygène aux patients et à notre système de soins, que ce soit en ambulatoire ou en stationnaire.

Ce message, nous devons d'une part, le revendiquer auprès des politiques et de nos collègues des différentes spécialités et, d'autre part, le valoriser et le transmettre auprès de nos jeunes collègues, car la médecine interne générale n'est certainement pas une discipline pour les situations dont personne ne veut, mais au contraire un véritable poumon qui permet la meilleure homéostasie pour tous.

Bibliographie

¹ Commission de la formation postgraduée SSMIG. Médecin spécialiste en médecine interne générale. Prim Hosp Care 2016;16:314-6.