

Le tronc commun revisité



Le chêne: symbole du tronc commun – avec des branches.

Les discussions autour du nouveau règlement pour la formation post-graduée «Médecine interne générale» évoquent de vieux souvenirs, en particulier pour ceux qui ont pu participer aux multiples essais infructueux de construire un plan de formation commune pour les médecins de famille. Vous souvenez-vous du concept du tronc commun? Cela fait une quinzaine d'années que Peter Burckhardt a introduit ce terme en tant que président de la SSMI devant une réunion des généralistes. Tout en soulignant les similitudes entre internistes et généralistes – le tronc commun –, il y détectait aussi des différences: «les uns traitent des maladies, les autres les patients». En 1996, afin de préparer une nouvelle version de la formation post-graduée pour les internistes, Jean-Paul Humair et moi-même avons analysé en profondeur les objectifs d'apprentissage entre internistes hospitaliers, internistes installés, généralistes et spécialistes. Nous y avons constaté des similitudes – le tronc commun –, et évidemment des différences: un tronc a des branches et des feuilles! Pour nous, les branches, avec des objectifs si différents qu'elles méritaient chacune un titre FMH, étaient représentées par les (sous-)spécialités de la médecine interne, la médecine interne hospitalière et la médecine de premier recours (aujourd'hui plus souvent appelés médecine de famille). Pour ces derniers, praticiens internistes et généralistes, il y avait certes certaines différences – les feuilles –, correspondant à une formation approfondie. Traduisant ce concept en plan de formation de 5 ans, nous avons proposé comme tronc commun un stage hospitalier

en médecine interne (A ou B) de 2 ans (avec un examen commun selon l'exemple des chirurgiens), puis séparation des curriculums, avec pour les médecins de famille un fort accent sur une formation en ambulatoire.

Lors du congrès commun entre généralistes et internistes en 1997 le principe du tronc commun fut accepté non seulement par les internistes, mais aussi par les généralistes, grâce à la clairvoyance de leur président Hans-Rudolf Schwarzenbach.

Ce concept, peut-être un peu théorique, ne s'est cependant pas réalisé. Les généralistes craignaient leur disparition en fusionnant avec les internistes et ceux-ci la division de leur société en praticiens et hospitaliers. Il en résulta un plan de formation de compromis, uniquement pour les internistes, avec un stage raccourci en médecine ambulatoire. Le passage obligatoire en clinique A était maintenu et rendait cette formation difficile pour l'ensemble des médecins de famille. Un peu plus tard, la proposition d'une formation approfondie en médecine interne hospitalière, reconnaissant ses spécificités, fut rejetée par la FMH.

Et aujourd'hui? Le nouveau curriculum «Médecine interne générale» est un grand progrès: enfin un programme de formation commune pour tous les médecins de famille! Mais n'a-t-on pas oublié, qu'avant d'avoir des feuilles, un tronc commun a des branches? Comme on l'a vu, les objectifs d'apprentissage entre hospitaliers et praticiens sont trop différents pour un examen FMH commun. Pour passer de différents examens FMH, il faut deux sociétés: une pour les médecins internistes généralistes hospitaliers et une pour les médecins de famille, chacune avec un nom qui indique son contenu. Depuis 1997, le temps a passé. L'assistantat au cabinet s'est bien développé depuis les premiers essais genevois dans les années 80 et jouit d'un large soutien politique dont il faut profiter. Et une initiative n'a pas été lancée et l'association des médecins de famille n'a pas été créée pour appeler ensuite le médecin de famille «interniste-généraliste». Ce titre s'applique à la médecine interne hospitalière. Pour les praticiens, il ne sera ni compris par le public et ni par nos collègues européens.

Ceci n'empêchera pas d'organiser ensemble des congrès en commun comme il y a 13 ans!

*Hans Stalder**

* Pr Dr Hans Stalder, médecin spécialiste interne FMH, membre de la rédaction, était médecin-chef de la policlinique de médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève.

hans.stalder@saez.ch