

Après les policliniques, créons des agrocliniques!



Hans Stalder

Les policliniques médicales – leur nom est emprunté du grec πόλις = ville – furent créées vers la fin du XIX^e siècle dans les grandes villes suisses pour assurer des soins aux personnes indigentes qui n’avaient pas accès à la santé. A Genève la création de la Policlinique en 1876 coïncidait avec la fondation de la faculté de médecine. «La policlinique n’est pas autre chose que l’assistance publique sous forme de consultations et de visites à domicile, utilisées au point de vue de l’enseignement. Des élèves déjà avancés, sous le contrôle d’un professeur et de ses assistants, soignent et visitent les malades indigènes». Ainsi a été définie la mission de la policlinique dans le rapport sur la création de la faculté de médecine.

«N’était-ce pas un coup de génie de combiner deux taches nobles de l’Etat?»

N’était-ce pas un coup de génie de combiner deux taches nobles de l’Etat, la solidarité envers ceux qui n’avaient pas accès au système de santé (bien avant l’introduction de l’assurance obligatoire) et une activité académique? Les policliniques ont été un lieu privilégié pour la recherche en médecine ambulatoire et pour étudier le rôle de facteurs sociaux en médecine. Elles ont joué un grand rôle dans le développement de diverses disciplines telles que la phtisiologie, la vaccinologie, la médecine tropicale, et à Genève la Policlinique a même donné le coup d’envoi à certaines spécialités comme la gériatrie, l’angiologie, la pharmacologie clinique et la rhumatologie. Les policliniques suisses ont eu leur période de gloire avec des grands patrons comme Hegglin et Siegenthaler à Zurich, Gsell à Bâle, Martin et Fabre à Genève ou encore Jecquier-Doge à Lausanne. Après l’introduction de l’assurance obligatoire le rôle des policliniques comme cliniques pour la ville a été mis en question, mais l’apparition d’une nouvelle pauvreté – celle des migrants, des personnes sans domicile fixe et sans papiers, des jeunes drogués, etc. – justifie amplement encore aujourd’hui l’existence des policliniques telles qu’elles ont subsisté en particulier en Suisse romande. C’est là aussi qu’étudiants et futurs généralistes peuvent apprendre la médecine ambulatoire «sous le contrôle d’un professeur et de ses

assistants», soigner les patients en urgence, les suivre à long terme et même faire des visites à domicile.

Ces derniers temps on se rend compte de plus en plus qu’il y a une nouvelle population à risque de ne pas avoir accès à la santé: ce ne sont plus les pauvres de la ville, mais les habitants des campagnes, de plus en plus désertées par les médecins praticiens. Leurs soins de premier recours sont en péril. Ne pourrait-on pas créer des institutions pour ces populations à risque comme cela a été fait il y a bientôt un siècle et demi pour les indigents citadins? Les liaisons aux universités seraient faire coup double: garantir l’accès à la santé à une population à risque et créer des postes de formation pré- et post-graduée pour de jeunes médecins. Ce sont des places cliniques qui manquent au moment où on demande aux facultés de médecine d’augmenter leurs capacités d’accueil. Depuis longtemps la formation dispensée de façon prédominante dans les hôpitaux est critiquée, car, devenue trop technique et trop spécialisée, elle ne correspond plus aux exigences de la médecine pratique. Aujourd’hui elle est devenue d’autant plus précaire que son financement n’est plus assuré par l’introduction des DRG, qui incitent à une diminution des durées de séjour, ce qui ne laisse plus le temps pour l’enseignement au lit du malade. Suivre des patients atteints de maladies de longue durée – un des plus grands défis actuels – n’y est de toute façon pas possible. Le déplacement de la formation à l’hôpital vers le secteur ambulatoire devient donc capital.

«C’est là aussi qu’étudiants et futurs généralistes peuvent apprendre la médecine ambulatoire.»

Il faudrait que les régions à risque soient définies par les responsables politiques de la santé. Le lien avec les facultés de médecine pourrait se faire par les instituts universitaires de médecine générale. Et ainsi nous aurions des *agrocliniques universitaires* à l’image des anciennes policliniques pour garantir l’accès aux soins à une population en danger et la formation des médecins!

Hans Stalder

hans.stalder[at]saez.ch