

Des paroles aux actes...



Jean-Christophe Nogrette,
Médecin généraliste à Feytiat, Haute-Vienne

proposition n°14

Valoriser les actions du médecin généraliste, médecin de famille, présent tout au long de la vie pour sensibiliser et informer sur les déterminants de la santé (facteurs de risque, environnement, etc.)

Installé en Limousin, j'ai vite remarqué la fréquence de l'infertilité des jeunes couples et des malformations de l'appareil génital chez les petits garçons, où leur diagnostic clinique est plus facile.

Je me suis intéressé, avec l'association Alerte des Médecins sur Les Pesticides, à la forte incidence de syndromes parkinsoniens chez les pommiculteurs. L'AMLP a milité pour faire reconnaître le caractère professionnel de cette maladie par la MSA, en 2012.

Au quotidien, je combats contre les perturbateurs endocriniens environnementaux, cosmétiques, récipients culinaires plastique, meubles aggro dans les chambres de bébé et peinture fraîche qui parfume les biberoons...

La forte incidence de cancers du sang, du sein ou de la prostate est aussi très suspecte.

Enfin, la Haute Qualité Environnementale (HQE) du bâtiment de ma future MSP est un objectif important.

Nos concitoyens font des pas en ce sens, selon leurs moyens.

La santé environnementale doit être au cœur des politiques publiques. Des incitations à la HQE dans tous les domaines surveillés ci-dessus pourraient créer des emplois, améliorer l'état sanitaire des populations et diminuer les coûts des soins.

Chaque euro engagé en ce sens compte double !



Florence Lapica,
Médecin généraliste installée depuis 18 ans dans un quartier populaire de Lyon

proposition n°1

Une priorité : soutenir les médecins généralistes dont l'exercice est mis en difficultés par le départ de leurs collègues plutôt qu'imposer d'inefficaces contraintes aux jeunes médecins.

8h30, après une demi-heure de tâches administratives, les consultations débutent, je suis accompagnée d'un étudiant en 5^e année. Nous passons du suivi d'un nourrisson avec des parents inquiets à un patient de 67 ans apportant un résultat de scanner laissant suspecter un cancer... Puis arrive un patient en arrêt de travail pour lombalgies, avec de grosses difficultés sociales. Après 12 consultations, nous partons en fin de matinée pour une visite auprès d'une dame âgée de moins en moins autonome ; elle a arrêté un médicament inconfortable pour elle ; je réévalue et modifie son traitement.

Après une courte pause déjeuner, de retour au cabinet nous rappelons une infirmière qui souhaite un rendez-vous pour une patiente présentant des œdèmes des jambes, je programme une visite le soir même. Nous récupérons l'ensemble des résultats de biologie de mes patients sur le serveur internet et appelons deux patients pour équilibrer traitement antibiotique et potassium. L'après-midi s'articulera entre le traitement de demandes multiples et six rendez-vous de soins non programmés, demandés le jour même : pédiatrie et syndromes douloureux ne pouvant attendre.

Il est 20h00, je suis chez la personne âgée aux jambes gonflées. Nous arrivons au terme de journées toujours très variées et très riches humainement et médicalement. **Je pense avoir fait le maximum... mais à quel rythme !**



Alain Aumarechal
Médecin généraliste à Vendôme, Loir-et-Cher, en zone sous-dense

proposition n°2

Salariar les médecins n'est pas l'unique solution : des salariés pour le médecin plutôt que des médecins salariés !

Une patiente contacte le secrétariat médical de notre maison de santé pour prendre rendez-vous ; son médecin traitant étant parti à la retraite. Un premier rendez-vous est pris avec l'assistante médicale qui reçoit la patiente pour constituer son dossier médical et faire le point sur son suivi médical, avec synthèse dans son dossier médical.

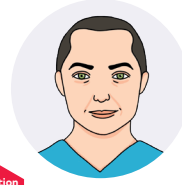
Le médecin généraliste reçoit ensuite la patiente, elle présente un diabète de type 2 ; il l'oriente alors vers l'infirmière déléguée en santé publique (IDSP) Asalée.

Celle-ci recevra la patiente à plusieurs reprises pour parler du diabète et réaliser les examens.

Par la suite, le médecin généraliste recevra la patiente en consultation pour renouveler l'ordonnance ; elle pourra être suivie au niveau de son diabète par l'infirmière en pratique avancée (IPA) de la maison de santé. Une consultation de bilan annuel du diabète est réalisée par le médecin généraliste.

Ce travail collaboratif en équipe autour du médecin traitant, permet d'accepter de nouveaux patients sans augmenter ma charge de travail.

En cas de complexité d'une situation, je peux aussi déléguer certaines tâches chronophages, tout en assurant la coordination.



Théo Combes,
Médecin généraliste à Gaillac, Tarn

proposition n°6

Co-construire l'accès aux soins sur les territoires dans un espace de concertation entre professionnels de santé et élus locaux.

Alors que la Santé est la priorité déclarée par les électeurs, la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) arrive à point nommé.

Assurant la représentation des professionnels de santé du territoire, les CPTS ouvrent la voie à un dialogue constructif avec les élus locaux. Les représentants des communes concernées, le Conseil Départemental et les parlementaires du territoire siègent au conseil d'administration de notre CPTS du Grand Gaillacois.

Une bonne coopération a été instituée avec le Conseil Départemental pour la charte d'attractivité médicale du Tarn et la création d'un numéro d'appel pour l'accès aux soins durant la crise COVID. L'ouverture du centre de vaccination de la CPTS a nécessité un rapprochement avec la municipalité de Gaillac.

Notre députée a participé à plusieurs réunions, dont un de nos "Zoom COVID" qui ont permis de traverser solidairement les jours les plus inquiétants du début de la pandémie.

Une coopération débute aussi avec la Communauté d'Agglomération, dont le territoire s'étend sur deux CPTS, la nôtre et celle voisine du Tarn Centre, portée par le Dr Margot Bayart.

Proximité et agilité sont essentielles pour la santé des populations. Progressivement les élus comprennent qu'il serait vain d'aborder les problèmes aigus que sont la lutte contre l'épidémie, l'accès aux soins et la démographie médicale sans les CPTS qui sont forces de proposition et une partie de la solution.

Beaucoup d'élus ont déjà compris la force du collectif. La santé de demain se construit en proximité, et porte un nom de code... CPTS !



Yohan Saynac,
Ancien chef de clinique en médecine générale, médecin généraliste à Pantin, Seine Saint-Denis

proposition n°19

Doubler le nombre de postes d'enseignants en médecine générale. Et former un grand nombre de maîtres de stage.

En 2018 j'ai créé avec des amis une MSP en Seine Saint Denis et le Département de Médecine Générale (DMG) de l'université Paris 13 m'a proposé un poste de chef de clinique universitaire.

Ce rôle s'articule autour de différents axes : l'enseignement, la recherche, l'organisation des stages d'internes et d'externes, la direction de thèse, la certification des étudiants... Plus de la moitié de notre temps universitaire est mobilisé pour des tâches de secrétariat, avec un ratio enseignants titulaires / étudiants extrêmement bas. Quel temps perdu pour expliquer aux Maîtres de Stage des Universités (MSU) les raisons pour lesquelles leur rémunération n'est pas versée depuis 1 an et demi ! Et quelle recherche sans assistants de recherche clinique ?

Stress, burn out, inefficience, voici le revers de la médaille de l'enseignement universitaire en médecine générale, faute de moyens. Les étudiants sont les premiers à en pâtir.

Après trois ans plus tard, je quitte ce poste avec la furieuse envie d'y retourner lorsque les conditions le permettront, ce n'est aujourd'hui pas le cas.

Investir dans l'enseignement en médecine générale, c'est former des enseignants de haut niveau, c'est permettre des liens forts avec le territoire. Ainsi tous les projets de portés par la CPTS font l'objet d'une ou plusieurs thèses en médecine générale.

Investir dans l'enseignement en médecine générale, investir dans les médecins généralistes de demain.



Agnès Giannotti,
Médecin généraliste dans le quartier de la Goutte d'Or à Paris

proposition n°13

Reconnaître que le médecin généraliste est aussi un médecin de santé publique

J'exerce depuis 1990 à la Goutte d'Or où se sont succédées les vagues migratoires. Les problématiques de santé publique y sont omniprésentes. Pour prévenir le VIH, j'ai participé comme généraliste dans un cadre associatif à des actions d'éducation à la santé et de prévention. La prophylaxie pré exposition ou PrEP nous mobilise aujourd'hui.

L'usage détourné et addictif de dermocosmétique à usage cosmétique pour entraîner une dépigmentation y fait des ravages et aboutit à des préjudices esthétiques majeurs. Il faut intervenir à la fois en consultation individuelle, dans des actions de sensibilisation collective et former les étudiants et les médecins en exercice.

Notre maison de santé s'est aussi impliquée dans le dépistage du trait drépanocytaire en médecine générale. Sujet qui n'avait jamais été étudié auparavant alors qu'il s'agit de la plus fréquente des maladies rares. Quatre années de travail ont été nécessaires, cinq étudiants ont soutenu leur thèse sur le sujet et réalisé un site ressource : <https://drepanoclic.fr>

Les migrants sont particulièrement touchés par le diabète. Cela nous impose de prendre en compte les conditions de vie, la précarité et l'aspect culturel de l'alimentation. Pour cela je m'appuie sur une infirmière de santé publique Asalée ainsi que sur des associations communautaires.

A travers cet exemple on réalise comment les médecins généralistes suivent les patients et les familles dans la durée et connaissent leurs conditions de vie et repères culturels.

Voilà pourquoi ils sont particulièrement bien placés pour se saisir de sujets de santé publique.

20 recommandations pour renforcer l'accès aux soins et améliorer la santé de toute la population

Pour éviter les solutions simples, faciles... mais fausses !

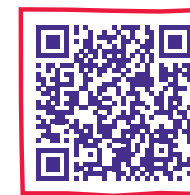
Le problème est connu, trouver un médecin traitant est compliqué.

La solution la plus commune revient à obliger les médecins à s'installer là où les élus locaux l'estiment nécessaire. C'est l'exemple d'une fausse solution : le problème n'est pas la répartition, mais le **nombre de médecins généralistes disponibles qui est trop faible, hélas !**

Répartir la pénurie conduit à déplacer le problème, et dissuade surtout les médecins d'exercer le rôle de médecin traitant. Dans les pages qui suivent, **MG France vous propose de vraies solutions.**

Moins simplistes, sûrement plus efficaces.

PARLONS-EN PENDANT CETTE CAMPAGNE ÉLECTORALE !



En savoir plus



UN MÉDECIN TRAITANT POUR CHAQUE FRANÇAIS

1 Une priorité : soutenir les médecins généralistes

... dont l'exercice est mis en difficulté par le départ de leurs collègues plutôt qu'imposer d'inefficaces contraintes aux jeunes médecins. Consolider les ressources existantes est en effet fondamental. Les jeunes médecins ne s'installent pas dans un lieu sans ressources et sans équipements. En renforçant les médecins en exercice, l'installation retrouve de l'attractivité dans ces territoires. Dans le cas contraire, on peut craindre que ces médecins ne quittent le territoire par un effet domino lourd de conséquences.

2 Salarier les médecins n'est jamais l'unique solution

... des salariés pour le médecin plutôt que des médecins salariés ! Les centres de santé territoriaux ou privés ne sont pas la seule solution aux déserts médicaux. Maintenir une offre des soins c'est apporter des conditions de vie de tous ordres aux médecins libéraux. Un environnement attractif, ce sont des collaborateurs (assistants, secrétaires, infirmières) pour améliorer la qualité de vie au travail du médecin traitant. Un exercice professionnel libéral mieux soutenu permet de gagner du temps médical disponible.

3 Supprimer le ticket modérateur en soins primaires

... faciliterait l'accès aux soins de tous ceux qui en ont besoin. Trop de patients aux faibles revenus renoncent à des soins en raison d'un reste à charge trop élevé. La qualité d'un système de santé se mesure à l'accessibilité financière de tous aux soins de premier recours (OMS). Un médecin traitant pour chaque Français, c'est aussi l'absence de freins financiers pour consulter. Les médecins généralistes luttent contre les inégalités sociales de santé.

4 Soins non programmés : encourager et privilégier les organisations développées par les médecins du territoire

... qui préfigurent les CPTS et mieux rémunérer ceux qui participent. Alors que peine à se mettre en place le Service d'Accès aux Soins (SAS), s'appuyer sur les initiatives locales des médecins généralistes et des autres professionnels de santé est la réponse la plus pertinente aux demandes de rester les pilotes de ces dispositifs qui les concernent en premier lieu. Il est impératif d'aménager leurs horaires le soir et le samedi afin de les adapter à l'évolution de la société.

5 Inciter les médecins généralistes à être médecins traitants d'un nombre croissant de patients

... grâce à une rémunération plus attractive. Dès lors que leurs conditions d'exercice le permettent, il faut modifier les raisons d'agir des médecins en valorisant mieux l'accueil de nouveaux patients en recherche d'un médecin traitant. La convention médicale 2023 devra répondre à l'attente de la population qui porte cette demande légitime.

UN PARTENARIAT ENTRE ÉLUS LOCAUX ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES

POUR L'ACCÈS AUX SOINS

6 Co-construire l'accès aux soins sur les territoires

... dans un espace de concertation entre professionnels de santé et élus locaux. Cet espace a un nom, c'est la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ou CPTS. Elles sont appelées à devenir un lieu de dialogue et d'organisation des soins entre professionnels du territoire et élus locaux. Et sans attendre, ouvrir ce dialogue entre partenaires.

7 Mettre un terme à la surenchère entre collectivités territoriales

La surenchère ne crée aucune ressource médicale nouvelle. Il convient au contraire de répartir au mieux l'offre de soins existante et à venir.

8 Réfléchir avec les élus locaux

... à l'échelle du bassin de vie, à la répartition des professionnels et à l'implantation des cabinets et maisons de santé. Il s'agit d'établir en partenariat une cartographie des moyens disponibles et à venir, en s'appuyant sur les projections démographiques et les besoins de la population du territoire considéré.

9 Aménager pour les médecins généralistes des locaux adaptés à un exercice collaboratif

Le cabinet médical du futur regroupera le plus souvent médecins traitants, assistants médicaux, infirmières de pratique avancée et infirmières de santé publique, internes en médecine générale et stagiaires infirmières. Disposer d'une équipe de collaborateurs, c'est bien. Avec des locaux adaptés et équipés, c'est mieux. Les collectivités territoriales ont une carte à jouer pour renforcer l'attractivité des cabinets médicaux de leurs territoires.

LE BON SOIN AU BON ENDROIT, PAR LE BON PROFESSIONNEL !

10 Promouvoir la médecine générale

... dans un système de santé organisé et basé sur un premier niveau de recours. La médecine générale résout plus de 80% des problèmes de santé de première ligne. Le bon soin le plus pertinent, c'est en premier lieu l'accès aux soins primaires. La médecine générale garantit l'accès aux soins et la soutenabilité financière du système de santé, car le rapport coût/efficacité de la 1^{re} ligne est bien supérieur aux 2^e et 3^e lignes (cf. OMS).

11 Investir 1% du PIB dans les soins primaires comme le préconise l'OMS

Le système de santé français a oublié d'investir sur les soins de premier recours, se différenciant ainsi de ses voisins qui n'ont pas fait cette erreur. Notre sous-investissement sur les soins de ville se répercute sur l'hôpital dont la situation se dégrade quand la médecine de première ligne se défile.

12 Préférer la voie conventionnelle à la loi pour organiser les soins de ville

La convention médicale ainsi que les autres conventions entre l'Assurance maladie et les professions de santé garantissent aux patients des tarifs régulés et des parcours de soins efficaces et coordonnés. Les professionnels de santé peuvent et doivent organiser eux-mêmes le parcours de soins des patients. Ils sont parfaitement capables de définir en concertation des guides de pratique coordonnée.

LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE ACTEUR EN SANTÉ PUBLIQUE, POUR LA PRÉVENTION ET LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

13 Reconnaître que le médecin généraliste est aussi un médecin de santé publique

Il est temps de consacrer cette pratique et de reconnaître au médecin généraliste ce rôle dont l'importance est devenue évidente dans la crise sanitaire. Un rôle méconnu mais très présent du médecin généraliste illustré par les exemples présentés ci-dessous.

14 Valoriser les actions du médecin généraliste

... médecin de famille, présent tout au long de la vie pour sensibiliser et informer sur les déterminants de la santé (facteurs de risque, environnement, etc.) Le médecin généraliste traite, médecin de la synthèse et de la durée, est un témoin privilégié des conditions de vie de ses patients, dans leur environnement familial, social et professionnel. Cette situation lui permet de prévenir et d'intervenir précocement le cas échéant dans une relation de proximité et de confiance. Une consultation de prévention devrait être proposée aux enfants comme aux âges clés de la vie de l'adulte.

15 Développer et valoriser les missions de santé publique du médecin traitant

... pour son patient pendant sa consultation, pour sa patientèle dont il assure le suivi, pour la population du territoire dans lequel il exerce. Le rôle du médecin traitant ne s'arrête plus à la fin de la consultation. Il se prolonge dans les actions entreprises pour la totalité de la patientèle sur laquelle il veille. Et de plus en plus il s'exerce, en partenariat avec les autres acteurs de son territoire, au service de la population au milieu de laquelle il exerce. La CPTS est le lieu où se réalisent des actions de santé publique pour la population, notamment des plans blancs pour les soins primaires dans lesquels les généralistes ont une place importante.

FORMATIONS MÉDICALES INITIALE ET CONTINUE : LES CLÉS POUR RÉUSSIR LA MUTATION

16 Augmenter la proportion de médecins généralistes

... de 40 % aujourd'hui à 50 % des médecins formés.

Le fonctionnement cohérent du système de santé réclame cette proportion de médecins généralistes. Sans attendre, il faut valoriser la médecine générale dans la formation initiale dès le 2^e cycle des études médicales.

17 Cesser d'augmenter le nombre de médecins en formation !

L'explosion actuelle du nombre d'étudiants est synonyme de pléthore dans 20 ans si on n'y prend pas garde. Elle risque d'avoir les mêmes conséquences désastreuses en termes de désorganisation, de baisse de qualité et d'envolée des coûts que celles que nous avons connues dans les années 80.

19 Doubler le nombre de postes d'enseignants en médecine générale

... Et former un grand nombre de maîtres de stage. Il y a actuellement 13 000 étudiants en 3^e cycle, avec un ratio de 63 étudiants pour un enseignant universitaire équivalent temps plein (ETP) alors qu'il faudrait un maximum de 20/1. Il est tout aussi nécessaire de recruter et former des maîtres de stages compte tenu de la réforme du 2^e cycle et de l'augmentation du nombre d'étudiants.

18 Organiser une 4^e année de troisième cycle professionnalisante en ambulatoire

Cette 4^e année permet l'exercice en autonomie de 3 400 internes tous les ans. À la fin de la formation, l'étudiant doit être prêt à exercer ce qui n'est pas le cas avec 3 ans de DES. C'est le Diplôme d'Études Spécialisées le plus court alors qu'il doit former à l'exercice le plus différent du contexte hospitalier des 2 premiers cycles et à un champ d'exercice très large avec des compétences spécifiques.

20 Développer la formation continue

... pour répondre à la nécessité de faire évoluer notre métier et de l'adapter au travail collaboratif. La formation continue prépare à l'évolution de l'exercice médical qui devient collaboratif, et adapté aux enjeux sanitaires et environnementaux. Cette formation doit être sanctuarisée pour donner aux médecins généralistes le nombre de jours de formation dont ils ont besoin pour offrir les meilleurs soins à la population.