

Contribution de Avenir Spé

Avenir Spé

Patrick Gasser, président - Réflexions sur la médecine générale de demain

Note importante : les propos tenus par Patrick Gasser n'engagent que leur auteur.

10 septembre 2024

L'anxiété des Français en ce qui concerne l'accès aux soins est réelle. Elle est légitime. La responsabilité en incombe à l'ensemble des acteurs publics, privés, politique, syndical, enseignants et régulateur.

Notre système de santé donne encore une réponse à l'utilisateur mais cette réponse se dégrade et coûte de plus en plus cher. Nous ne devons pas nous leurrer le manque de soignants (18 millions dans le monde), de sens aux métiers et des évolutions sociologiques des nouvelles générations impact de façon majeure la réponse à la population. De même la démographie est un facteur déterminant comme l'explosion des maladies chroniques induisant plus de dépendance et de vulnérabilité. De plus on le sait les financements orientés vers la santé ne sont pas extensibles et ne feront pas obligatoirement mieux (Ex USA dépenses représentent 20% du PIB sans faire mieux) il est donc impératif pour les soignants de faire mieux avec les mêmes dépenses et il me semble que cela repose sur la recherche de solutions innovantes, de partage des tâches au travers de l'utilisation de compétences à bon escient). Mes propos sont valables pour la médecine spécialisée et mon propos n'est pas de jeter l'opprobres sur les généralistes.

Je vais tenter de structurer mon propos autour **de deux thèmes** :

Le médecin traitant d'une part et le médecin généraliste d'autre part.

Le dispositif « médecin traitant » a été mis en place à une époque (le début des années 2000), qui n'avait rien à voir en termes d'accessibilité aux soins. La préoccupation des pouvoirs publics était encore à l'époque de limiter le nomadisme médical (et les dépenses afférentes), de bâtir des trajectoires de consultation plus rationnelles ! L'idée de parcours est restée mais le nomadisme n'est plus guère le problème. Le problème n'est plus de consulter de façon erratique tel ou tel professionnel, le problème est d'en trouver, à tous les niveaux et la **vocation** d'un portier du système change assurément quand les professionnels viennent à manquer. Que fait-on quand il n'y a plus de porte d'entrée et plus grand monde derrière la porte ? peut-on continuer comme avant ? de quoi a-t-on au juste besoin dans le système ? Il n'y a pas de réponse globale car il y a plusieurs populations à considérer (population âgée, maladie chronique, enfants,) – et donc des besoins et des usages différents.

Peut-on sérieusement structurer une réponse efficiente au travers un dispositif-porte unique ? Et donc que reste-t-il de justification au médecin traitant en tant que norme instituée et consolidée sans cesse dans les textes, au mépris de la réalité démographique et des usages ?

La médecine générale ne gagnerait-elle pas elle-même à s'affranchir de cette notion de médecin traitant pour se rapprocher de ses missions premières ? La question mérite d'être posée !

Il nous semble donc aujourd'hui nécessaire d'aborder au fond la question du « médecin traitant », comme **catégorie juridique et comme reflet ou véhicule d'une doctrine d'organisation des soins**. Il n'est évidemment pas question de récuser la nécessité de consolider cette organisation, de l'adapter à l'évaluation des patientèles et de l'offre de soin disponible.

Il nous semble à tous de renforcer l'organisation des prises en charges et donc de s'interroger légitimement sur les actions de consolidation et pour conduire l'ensemble des soignants vers ces nouvelles organisations.

Il est impératif d'analyser les fonctions susceptibles d'être assurées par le médecin traitant et de voir s'il est en situation de les assumer toutes et dans quelles conditions : accueil au quotidien des soins non programmés, coordination des parcours des patients atteints de maladies chroniques ou des personnes âgées, fonction de portier du système, actions de prévention planifiées. Le vécu à ce jour est de répondre négativement car ces fonctions sont chronophages et demande des qualités administratives, de gestions que clairement nous n'avons pas. Il nous paraît impératif d'identifier les fonctions à chaque étape de la prise en charge et les questions qui se posent sont donc :

- Ne faut-il pas privilégier d'emblée la possibilité de diversification (professionnelle, technologique...) ?
- Ne faut-il pas réfléchir en termes d'« équipe »
- Comment prendre en compte la complexité des agencements nécessaires à un suivi à domicile de qualité pour les personnes âgées en perte d'autonomie ? Comment assurer la continuité concrète des soins en sortie d'hospitalisation ? La RAAC ne fonctionne pas très bien à ce jour !! le patient est encore trop laissé à lui-même à domicile.
- La rationalisation des fonctions, implique quel est le bon modèle pour la consultation
- Quel modèle d'organisation (type de société).

Au total : le model de médecin traitant semble obsolète au profil d'une gestion plus collective. Il doit devenir **ce coach** à l'image des coachs sportif d'un athlète de haut niveau et accepter de la part des autres soignants leur expertise tant en matière de diagnostic que de mise en place de traitement. Il doit être ce lanceur d'alerte sur son territoire. Sa fonction de prescription doit être conservée. Il doit être renforcé dans son rôle de santé publique et de gestionnaire de son territoire.

Il est indispensable de porter la notion de groupe et de responsabilité populationnelle.

Médecin Généraliste : d'aujourd'hui à demain

Aujourd'hui le médecin généraliste est assimilé au médecin traitant et c'est son rôle premier en 2024. Ces missions sont multiples et il doit être « totipotent » certains le revendique ce qui pour l'ensemble du corps des médecins généralistes est délétère, vue de la médecine spécialisée.

Revendiquer de tout effectuer, c'est faire tout mal. Le risque est là, il est de plus en plus prégnant. Revendiquer des référentiels différents sur une même pathologie/ Médecine spécialisée n'est pas crédible et même populiste et à terme insoutenable.

Demander à un médecin de faire du soins, de la prévention, de l'administratif est une aberration, il est très vite débordé, ce qui implique une très mauvaise gestion du patient et on le ressent dans les gestions des échanges (correspondance, DMP..)avec l'ensemble des soignants. Ce qui nous engage à réfléchir sur son champ de compétence et réfléchir sur le référentiel métier

Un manque de formation est rapporté. On voit se développer la volonté d'effectuer des examens complémentaires sans vraie formation (notamment l'écho mais certains souhaite faire du sommeil des fonds d'œil...). Le faire est possible mais dans la qualité et dans un créneau à définir, les spécialistes le porteront demain. L'apport de IA sera un vrai apport mais cela n'exclut pas la formation qu'elle soit initiale ou continue. Ce qui montre que les échanges généralistes et spécialistes doivent être développer et amplifier. Voir même créer des sociétés communes.

La non pertinence génère des retards de prise en charge et des pertes de chance pour les patients. La responsabilité en incombe à aussi l'ensemble de la chaine de prise en charge et notamment aux médecins spécialistes qui n'est pas le sujet de ce texte.

On voit bien ainsi les liens à construire indispensables pour la prise en charge et une meilleure observance.

Le généraliste de demain devra faire des choix quant à son exercice clinique car son socle sera plus orienté vers la gestion « santé publique », gestion d'équipe et coach médical dans le cadre d'un exercice en groupe. Il doit se recentrer sur la famille être un moteur de l'inclusion des patients en situation de handicap et ou de vulnérabilité Ne doit-il pas aussi avoir un rôle dans la santé au travail et de lanceur d'alerte ?

Il doit bien sur conserver son rôle de soignant, de dépistage secondaire et tertiaire en coordination avec la médecine spécialisée, il est le lien entre le patient et l'équipe soignante de second recours, il ne peut plus être le chef d'orchestre dans cette société qui change.

Dans l'immédiat il est important de réfléchir sur le soin non programmé qui est une vraie demande des patients et de la société. Le traitement de ce sujet dans le cadre conventionnel est une erreur politique. Des échanges avec les initiateurs et les gestionnaires doivent être engagés car ils peuvent être une solution pour faire évoluer les cabinets médicaux de proximité et attirer des jeunes. Une réflexion doit être engagée conjointement.