

Confédération des Syndicats Médicaux Français

Dr Franck DEVULDER, président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF)

22 octobre 2024

A quels défis est confrontée la médecine générale aujourd'hui ?

À nos yeux, la médecine générale est aujourd'hui confrontée à plusieurs défis touchant à sa définition, à son exercice et aux différentes transitions que connaît notre système de santé depuis 50 ans.

• Sa définition tout d'abord :

L'exercice de la médecine générale prend aujourd'hui des aspects très différents allant du salariat dans des hôpitaux publics ou dans des établissements de santé privés à but lucratif ou non, du salariat dans des organisations plus récentes comme les centres de santé, d'une activité le plus souvent libérale dans des centres de soins non programmés à une activité de médecin de famille encore dénommé médecin généraliste traitant. Aujourd'hui, 20 % des médecins généralistes diplômés sont salariés de l'hôpital public. Cela doit nous interroger sur le rôle donné à ces médecins dans le fonctionnement de l'hôpital dont le nombre de praticiens hospitaliers à temps plein a augmenté de 10,8 % en 10 ans (données du centre national de gestion) alors que dans le même temps le nombre de médecins de famille a diminué de 15 %.

A mon sens, il convient de réaffirmer avec force que la fonction du spécialiste en médecine générale est essentiellement celle de médecin de famille, celui qui a une vision transversale et globale de la prise en charge médicale d'un patient prenant en compte son environnement personnel, familial et professionnel.

• Les transitions

La médecine générale est confrontée en tout premier lieu aux différentes transitions que connaît notre système de santé depuis 50 ans.

Les transitions épidémiologiques ont vu augmenter considérablement les maladies chroniques dont celles bénéficiant du régime des affections de longue durée exonérantes qui concernent aujourd'hui 13 millions de Français et qui augmentent chaque année de 3 à 400 000 nouveaux patients. Outre l'impact que cela représente sur la soutenabilité financière de notre système de santé, nous sommes passés en un demi-siècle d'une médecine de l'immédiateté à une médecine de la prise en charge des patients chroniques souvent polyopathologiques

Les transitions démographiques non appréhendées par les politiques publiques menées dans les années 80 et 90 où, malgré des indicateurs tangibles sur le départ annoncé et massif des baby-boomers, dans les années 2010 - 2020, le choix a été fait de réduire le nombre de médecins en formation passant de 7000 dans les années 70 à 3200 dans les années 90.

Les transitions professionnelles qui touchent tous les domaines de notre société. Le rapport au travail a changé et vouloir construire un système de santé sans en tenir compte serait une erreur.

Les transitions numériques avec l'avènement de l'IA sous garantie humaine qui bouleverse et va bouleverser notre métier, à mes yeux dans le bon sens, en donnant plus de temps à l'écoute du patient.

- Quels seront, à ton avis, la place de la médecine générale dans le système de santé dans 10 ans, son rôle et ses missions ?

À nos yeux, nous devrions réfléchir à une évolution plus globale de notre système de santé. Notre modèle de protection sociale fait la fierté de notre nation. Le système de santé a été construit autour de l'hôpital quand les maladies infectieuses mais aussi la lourdeur des actes chirurgicaux l'imposaient. Les médecins généralistes avaient alors une activité centrée sur le curatif et les maladies aiguës. Or, le monde a changé. Les enjeux d'aujourd'hui sont ceux de la prise en charge des maladies chroniques, de la prévention et du virage ambulatoire et domiciliaire. Nous

devons nous interroger sur la nécessaire évolution de notre système de santé qui doit être centrée sur la médecine libérale en général et le médecin de famille en particulier.

Son rôle de chef d'orchestre dans le parcours de soin et la prise en charge doit être affirmé. Cela ne veut cependant pas dire qu'il faille une médecine générale gate-keeper qui a montré ses limites et ses insuffisances en Angleterre. Un médecin de famille du 21ème siècle est un médecin travaillant en groupe dans des maisons de santé, en lien avec d'autres professionnels de santé afin d'assurer un meilleur accès aux soins à la population de son territoire. Le médecin de famille est l'expert de la prise en charge des maladies chroniques en lien avec les médecins des spécialités concernées et dont la prise en charge se fait en équipe avec un rôle assumé des infirmières en pratiques avancées. La porte d'entrée dans le système de santé est la médecine de ville et très souvent le médecin de famille. Cela doit donc nous amener à le mettre au centre du jeu et à définir au niveau territorial des responsabilités différentes : celle de l'État en charge de l'égalité de la prise en charge pour tous, celle des régions qui ont en particulier à mener des politiques de prévention, celle des bassins de vie où les médecins, les élus et la population doivent repenser l'offre de soins. Mais cela impose également une réflexion sur l'hôpital, public et privé. A-t-on besoin d'autant de structures hospitalières ? Ne doit-on pas aller vers ce que les Danois dénomment des "super hôpitaux" et garder quelques hôpitaux de proximité gérés par ces maisons médicales de territoires et les médecins qui y exercent ?

Je ne pense pas que la coercition qui nous menace à chaque PLFSS ou chaque PPL règlera la situation. Je pense au contraire que c'est en investissant dans la médecine de ville que nous répondrons au choc d'attractivité nécessaire à la médecine générale qui joue un rôle central dans cette médecine de demain.

Enfin, cette réforme que j'appelle de mes vœux passe par une universitarisation des territoires. Cela passe par la création de communautés universitaires territoriales de médecins libéraux et hospitaliers. Ce projet serait promoteur de multiples vertus : économie de moyens, formation de réseaux intergénérationnels, renforcement des coopérations au service de la santé, de la prévention et de la qualité des soins, formation professionnelle permanente en recherche clinique.