

Contribution de la Fédération Nationale des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Contribution de la Fédération Nationale des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (FCPTS)

2 décembre 2024

Quelle est aujourd'hui, en 2024, votre perception de notre système de santé ?

Le système de santé dépasse largement le cadre du système de soins. Ce dernier désigne les dispositifs de prise en charge de la maladie, tandis que le système de santé intègre une conception plus globale, éthique et morale, de la santé et du bien-être de l'ensemble de la population. Cette approche englobe des dimensions sanitaires, sociales, et médico-sociales. Pourtant, il est courant de confondre ces deux notions, ce qui limite la compréhension des enjeux organisationnels.

Pendant longtemps, l'organisation des soins s'est reposée principalement sur les structures hospitalières, en raison des choix de financement et d'organisation impulsés par nos décideurs politiques. Cela a conduit à une marginalisation des acteurs de ville et à une fragmentation des missions qui auraient dû être coordonnées. Cette organisation en silos a créé une surcharge de l'hôpital, conçu initialement comme le dernier recours, mais aujourd'hui débordé par des tâches qui auraient pu être anticipées au niveau des soins primaires.

Une crise majeure révélant les limites du système

Le système de santé traverse une crise profonde, incapable de répondre pleinement à ses propres objectifs fondamentaux :

- **Amélioration de la santé et prévention**
- **Équité** : garantir l'accès aux soins pour tous, notamment les plus précaires
- **Réponse adaptée à la demande légitime** : équilibre entre offre et demande
- **Objectifs de santé publique** : promotion, prévention et suivi
- **Écoresponsabilité** : une priorité récente mais cruciale

Cette situation est exacerbée par une vision centrée sur la maladie et le soin curatif, plutôt que sur une approche holistique des déterminants de santé. Il est pourtant prouvé que seulement **15 % des facteurs influençant la santé globale relèvent du système de soins**. Les déterminants de santé incluent des éléments socio-économiques, environnementaux, comportementaux et génétiques. Organisation en décalage complet avec les besoins de la population.

Un nécessaire changement de paradigme

Nous assistons, bien qu'avec retard, à une prise de conscience progressive : notre système a été conçu à l'envers. Il s'est construit autour de la maladie et des soins hospitaliers, en négligeant les soins primaires et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Or, ce sont précisément les acteurs de soins primaires qui, grâce à leur connaissance fine des patients, sont les plus à même de coordonner et d'anticiper les parcours de santé.

L'offre de soins et surtout l'organisation des soins sont en décalage complet avec les besoins de la population. Les évolutions récentes, telles que la création des **CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)** et des **MSP (Maisons de Santé Pluridisciplinaires)**, marquent un pas en avant aux côtés de bien d'autres modèles organisationnels vertueux, tant au niveau de l'effectuation des soins que des différents niveaux d'organisation. Ces structures favorisent une organisation autour du patient en intégrant l'ensemble des déterminants de santé. Cependant, ces initiatives restent timides et insuffisamment soutenues sur les plans politique et financier. Les modèles de financement ne sont, en effet, pas propices à des évolutions de pratiques et d'organisation en pluriprofessionnalité pourtant indispensable au regard des enjeux (transition épidémiologique et démographique, raréfaction des ressources).

Malgré ces évolutions, les résultats ne seront perceptibles que dans plusieurs années, en raison des retards accumulés et de l'état actuel du système, profondément dégradé. Le temps politique, souvent court, ne permet pas d'inscrire durablement ces changements dans les pratiques.

De plus, la confiance dans les acteurs de soins primaires est trop souvent mise à mal, alors même qu'ils constituent le socle d'un système de santé efficace. Une approche globale et coordonnée des soins, dès le premier recours, reste pourtant essentielle pour répondre aux besoins des populations. Il est nécessaire de veiller à ce qu'un système à 3 ou 4 vitesses, pénalisant les plus malades et les plus précaires, ne se mette pas en place.

Comme le souligne l'OMS et l'UNICEF :

« Les soins de santé primaires constituent une approche de la santé tenant compte de la société dans son ensemble qui vise à garantir le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible et sa répartition équitable en accordant la priorité aux besoins des populations le plus tôt possible tout au long de la chaîne de soins allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, et en restant le plus proche possible de l'environnement quotidien des populations ». OMS et UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals.

Pour construire un système de santé durable, il est impératif de miser sur une coordination renforcée des acteurs de ville et une organisation intégrant l'ensemble des déterminants de santé. Ce changement de paradigme, bien que tardif, constitue l'espoir d'une transformation profonde vers un système de santé plus équitable, efficace et résilient. Les bases et briques nécessaires à une vraie organisation sont là, mais encore mal connues et mal utilisées.

Pour faire face aux enjeux, le travail pluriprofessionnel s'appuyant sur des compétences multiples et diversifiées est INDISPENSABLE, mais la démarche doit être ORGANISEE donc concertée, accompagnée avec une vraie vision prospective, et en s'appuyant sur de vrais modèles organisationnels pérennes et reproductibles.

Comment décririez-vous les missions confiées aux médecins généralistes ?

Plus les situations sont complexes, graves, multifactorielles, avec comorbidités, plus il y a besoin de la fonction traitante du médecin généraliste traitant qui, de par sa discipline, associe la réponse aux besoins :

- Globalité
- Premier recours
- Prise en compte des différents niveaux de besoins
- Suivi dans la durée
- Coordination et transversalité
- Approche de santé publique

Les missions des médecins généralistes, en tant qu'acteurs essentiels du système de santé, sont clairement listées dans le Code de la santé publique :

1. **Offre de soins ambulatoires** : prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des maladies, ainsi qu'éducation pour la santé. Cette mission peut s'exercer aussi bien dans des structures médicales que médico-sociales.
2. **Orientation dans le système de santé** : guider les patients vers les structures et professionnels adaptés.
3. **Coordination des soins** : s'assurer que les soins nécessaires sont coordonnés efficacement.
4. **Application et suivi des protocoles** : veiller à la prise en charge des maladies chroniques en coopération avec d'autres professionnels.
5. **Synthèse des informations médicales** : centraliser et analyser les informations transmises par les différents intervenants.
6. **Gestion de la douleur** : coordonner les soins pour soulager la douleur, en lien avec les structures spécialisées si nécessaire.
7. **Prévention et dépistage** : contribuer activement aux politiques de santé publique.
8. **Permanence des soins** : participer à la mission de service public selon les modalités définies par la loi.
9. **Formation des futurs professionnels** : encadrer les étudiants en médecine lors des cycles cliniques et pratiques.

En plus de ces missions institutionnelles, le médecin généraliste occupe une place centrale dans le système de santé en tant que **porte d'entrée** pour les patients et pivot dans la coordination des soins.

Mais les missions du médecin généraliste vont bien au-delà d'une simple liste d'attributions. Réduire le métier de médecin généraliste à une simple liste de missions revient à passer à côté de son essence véritable. Son rôle dépasse largement le cadre des tâches énoncées :

1. Une connaissance globale et intime du patient

Le médecin généraliste est souvent le professionnel qui suit le patient sur le long terme, parfois sur plusieurs décennies. Il le connaît dans sa globalité, incluant son environnement familial, social, et culturel. Cela lui permet de comprendre les besoins du patient au-delà des aspects médicaux, d'identifier les leviers pour favoriser des changements bénéfiques (hygiène de vie, prévention, dépistage), et de trouver un équilibre entre soins curatifs et bien-être global.

Il doit également accepter et respecter les choix du patient, même lorsqu'ils diffèrent de sa propre conception des soins. Cette capacité d'adaptation est essentielle pour préserver la relation de confiance et accompagner le patient sur son cheminement personnel vers une meilleure santé.

2. Un chef d'orchestre du parcours de soins

Le médecin généraliste joue un rôle central dans l'orientation et la coordination des parcours de soins. En tant que pivot, il est chargé d'optimiser la prise en charge en collaboration avec d'autres professionnels de santé. Ce rôle implique :

- **Une vision globale du patient** : intégrer les besoins médicaux, psychosociaux, environnementaux et personnels.
- **Une concertation interprofessionnelle** : collaborer avec les professionnels de santé du territoire (infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, psychologues, pharmacien, et tous ceux qui sont essentiels à sa prise en charge) pour répondre aux besoins du patient de manière cohérente et efficace.
- **Un travail d'équipe** : déléguer certaines tâches à d'autres professionnels lorsque cela est pertinent, pour une prise en charge plus efficiente.

Il s'agit également d'expliquer au patient le fonctionnement des pathologies, des traitements, et des incertitudes inhérentes, tout en prenant en compte ses croyances et attentes. Le médecin doit guider sans imposer, en respectant l'autonomie et les choix du patient.

3. Un expert de la prévention et du dépistage

Le médecin généraliste agit en amont, avant même l'apparition des maladies, en ciblant les facteurs de risque et en sensibilisant les patients. Cette mission préventive est essentielle pour réduire les inégalités de santé, notamment en adaptant les actions aux spécificités socio-économiques et culturelles des patients.

4. Une prise en charge des dimensions non dites

Au-delà des mots échangés, le médecin généraliste doit être attentif aux signaux non verbaux et aux aspects émotionnels ou psychologiques que le patient ne verbalise pas. Ces indices permettent de détecter des problématiques souvent cachées, mais cruciales pour la santé globale du patient.

Les défis actuels : adapter le métier aux réalités d'aujourd'hui

Face à une population vieillissante et à l'explosion des maladies chroniques, les missions des médecins généralistes se complexifient. Ils doivent :

- **Suivre les pathologies chroniques** : surveiller, adapter les traitements, accompagner les patients dans leurs décisions, soutenir les aidants, et préparer les étapes de la fin de vie.
- **Interagir avec les acteurs médico-sociaux** : travailler avec les réseaux d'aide à domicile, les structures sociales et les autres intervenants pour garantir une prise en charge globale.
- **Prévention** :
 - Participation aux actions de prévention organisées
 - Prévention primaire, secondaire et tertiaire de tout troubles de la santé
 - Relai d'informations en santé par tous les canaux à sa disposition
- **Santé environnementale**

- Relai d'information sur la santé environnementale
- Adaptation de ses pratiques et prescriptions aux connaissances en matière de santé environnementale
- Ne pas soumettre ses patients à des soins générateurs de troubles de santé (perturbateurs endocriniens...), ou nocifs pour l'environnement
- **Soins primaires**
 - Délivrance des soins et services en lien avec sa formation initiale et continue
 - Connaissance et respect de son champ de compétence et de la réglementation en lien avec sa pratique
 - Permanence et continuité des soins en respect de la déontologie et de la réglementation et dans la limite de ses propres capacités
 - Affirmation de son rôle d'intégrateur des données de santé de ses patients, y compris dans un contexte d'accès direct à de nouveaux soignants, par l'obligation faite à l'ensemble des soignants d'adresser des CR au médecin traitant
 - Affirmation de son rôle de médecin du système familial
 - Tenue du dossier, à l'aide des outils informatiques mis à sa disposition
- **Coordination des soins primaires**
 - Participation à une coordination des soins pour faciliter le parcours de soins et de santé de ses patients
 - Affirmation de son rôle de chef d'orchestre de la coordination des soins, du fait de son expertise transversale
 - Structuration autant que faire se peut de coordinations avec les soignants de son réseau
 - Ouverture à de nouveaux métiers, complémentaires et coordonnés avec le médecin traitant : assistant médical, IDE Asalée, IPA, dans le but d'une prise en charge plus complète, d'une optimisation du temps médical, d'une réorientation du temps médical vers des soins plus complexes
 - Affirmation de la dimension populationnelle de la responsabilité du médecin
 - Utilisation des outils de coordination, en particulier informatiques, qui doivent s'adapter aux besoins des soignants, par leurs retours d'expériences
- **Coordination avec les soins secondaires et tertiaires**
 - Affirmation du rôle du médecin traitant, comme intégrateur des données de santé de ses patients, seul capable d'effectuer la synthèse des soins qui sont délivrés à ce dernier, par l'obligation rappelée aux professionnels du 2nd et 3^{ème} recours de lui adresser des CR de consultations, examens et hospitalisation
 - Affirmation du rôle du médecin traitant dans le parcours de son patient par la structuration de ses parcours en lien avec les ESS, entre autres
- **Pratiques innovantes**
 - A partir de son expertise de médecin traitant, seul capable de synthétiser l'ensemble des soins autour du patient et de sa famille, le médecin généraliste peut participer ou impulser la mise en place de pratiques innovantes, au service de son exercice ou du pluriprofessionnel
 - Toutes les innovations en santé, qu'elles soient organisationnelles (article 51, ETP, parcours au sein des MSP, CPTS...), informatique (intégration de l'IA) ou de recherche, doivent bénéficier de l'apport du médecin généraliste
- **Formation continue**
 - Formation initiale qui s'adapte aux évolutions et innovation de l'exercice de la médecine générale, sous la gouvernance des médecins généralistes enseignants
 - Accueil d'étudiants dans son exercice, afin de transmettre son savoir et favoriser la pérennité de la médecine générale, en particulier libérale
 - Se former tout au long de sa carrière, afin de mettre à jour ses connaissances
 - Participer à la création de programmes de formation continue

Ces responsabilités nécessitent une organisation structurée autour de l'exercice coordonné (maisons de santé pluridisciplinaires, communautés professionnelles territoriales de santé entre autres). Cette approche favorise une meilleure utilisation des ressources disponibles et une véritable prise en charge centrée sur le patient.

Un métier en transformation : vers une organisation collective et durable

Pour répondre aux besoins croissants et aux attentes des patients, le médecin généraliste doit évoluer dans un système de soins primaires renforcé et coordonné. Cela implique :

- Une organisation territoriale claire des ressources de santé.
- Une reconnaissance politique et financière du rôle clé des soins primaires dans le système de santé
- Une formation continue favorisant la collaboration interprofessionnelle.
- Une équipe autour du médecin lui-même (secrétariat, assistant médical, Infirmière de santé publique de type Asalée, IPA)
- Des modèles organisationnels pour travailler en équipe avec les professionnels de santé de l'ambulatoire en proximité autour du patient
- Des dispositifs favorisant organisation et coordination

Le médecin généraliste, loin d'être un acteur isolé, est un des professionnels constituant **ciment du parcours de vie des patients**. À travers une approche holistique, une capacité d'écoute et une collaboration avec les autres professionnels, il remplit une mission qui dépasse le soin médical pour toucher aux dimensions fondamentales de la santé et du bien-être.

Le médecin généraliste est un des **pivots du système de santé** , à la fois thérapeute, éducateur, coordinateur, et parfois confident. Cette polyvalence, alliée à sa connaissance intime du patient, permettra de garantir une santé durable, préventive et adaptée aux défis de demain.

Il devient évident que pour accomplir pleinement son rôle le médecin généraliste a besoin de faire partie d'une équipe de soin primaire autour du patient et de façon plus large d'une organisation de soin primaire qui structure les ressources, les parcours et les missions de tous les professionnels de santé d'un territoire. Il s'agit d'un changement profond de notre organisation, de notre système de santé qui seul lui permettra de continuer à assurer ses missions essentielles et redonnera un sens au fondement même de notre métier.

Il faut trouver un équilibre entre les besoins de management des trajectoires de patient, et le maintien du cœur de métier.

En tant que professionnels travaillant en lien avec les médecins généralistes, quels rôle(s) et tâche(s) attendez-vous des médecins généralistes ?

- **Perspectives de la biologie médicale**

Pour la biologie médicale :

1. Connaître l'accès à la biologie d'urgence : horaires des sites de prélèvement, plateaux d'urgence, plateaux techniques afin d'orienter les patients (cf. projet de cartographie des laboratoires par DGOS ?), indiquer la situation d'urgence sur la prescription pour optimiser la prise en charge au niveau du laboratoire.
2. Communication inter professionnelle facilitée
 - Que le médecin généraliste fasse connaître ses souhaits et préférence de mode de communication en cas d'urgence biologique : ligne directe, 06 perso, SMS, What's App, SAS, 15 ...
 - Que le laboratoire puisse fournir une ligne directe en cas de nécessité (problème de réception des résultats, questions, avis, etc.)
3. Renseignements cliniques minimaux lorsqu'il s'agit d'une situation de diagnostic afin d'obtenir la performance diagnostique optimale (en hématologie, bactériologie, mycologie, auto-immunité...) et ouvrir la voie aux prescriptions par approche syndromique. Connaissance des examens soumis à conditions de remboursement avec justification. Création de groupes de travail au sein des CPTS biologistes / cliniciens.
Avoir le réflexe des consentements médecins obligatoires règlementairement lors de la prescription d'examens génétiques.
4. Prescriptions informatiques et non manuscrites afin d'éliminer au maximum les erreurs de saisie d'examen et les difficultés de lecture pour nos secrétariats. Pas de prescriptions avec cases à cocher. Cadrer le paramétrage des ordonnances "prêtes à l'emploi" fournies par certains logiciels (Doctolib).

5. Prescriptions d'examens urinaires, de selles : prescription explicite (ex : « à faire sur recueil d'urine :.....) + prévenir qu'un recueil sera nécessaire le jour de la prise de sang impliquant de se procurer au préalable un flacon de recueil (au laboratoire, en pharmacie ...) : amélioration majeure de l'observance du patient (typiquement, l'albuminurie annuelle du patient diabétique). ECBU: préciser "ECBU avant toute prise d'ATB", préciser si l'ATB est prescrit ou non (peu de renseignement de la part des patients)

6. Ne pas hésiter à faire remonter aux biologistes des réclamations ou suggestions sur des cas pratiques afin de se placer dans une démarche d'amélioration continue.

7. Préciser les modalités de communication des résultats urgents (coordonnées directes du médecin) notamment en période de permanence des soins.

- **Perspectives pharmacien**

En général, la compréhension est réciproque. Cependant, il y a une grande différence entre les médecins : certains communiquent bien avec nous, d'autres pas du tout. Nous souhaiterions qu'il y ait plus de délégations de tâches (renouvellement des traitements quand le patient est stabilisé, dépistages, tests,...). Nous attendons également qu'ils soient la plaque tournante de la santé des patients : coordination, communication...

Exemples pour lesquels il y a un manque de communication et de coordination :

- Le médecin met en place une ALD ;
- Le patient entre en EHPAD ;
- Le patient est hospitalisé ;
- Changement de traitement.

Nous rencontrons également le problème des visites à domicile : beaucoup de médecins refusent de se déplacer. Or cela pose un problème majeur en cas de difficultés/impossibilité pour se déplacer au cabinet du médecin.

En général, nous saluons le travail immense réalisé par les médecins. Ils travaillent de plus en plus en groupe, ce qui leur permet d'avoir des jours de repos. Leur travail administratif n'est pas rémunéré à sa juste valeur (voire souvent pas du tout).