

Contribution de MG France

MG France Contribution du bureau

Depuis le dernier référentiel métier du médecin généraliste publié en 2009, quels changements avez-vous constatés dans l'exercice de la médecine générale ?

Les consultations sont de plus en plus complexes en lien avec la multimorbidité et le vieillissement de la population. Le nombre de patients suivis augmentant, nous voyons moins souvent les patients et le temps de consultation se rallonge. Cela implique un travail en équipe pluriprofessionnelle avec des appuis pour les aspects psychosociaux. La globalité de la prise en charge inclue beaucoup plus systématiquement les aspects de prévention et de dépistages et le travail en UMPro progresse dans ce sens, AM, IDE Asalée et IPA.

Cette complexification du travail du MGT aboutit à un développement d'activités de niches jugées plus faciles et plus lucratives (gynéco et pédiatrie exclusives, SNP, TLC, esthétique, échographie, etc.) au détriment du nombre de MGT prenant en charge les patients lourds et chroniques.

Nous avons perdu l'exclusivité de certains aspects de notre activité (vaccins, dépistage K) ce qui pose des problèmes de coordination des soins et de dilution des responsabilités. Cela peut même aller jusqu'à la perte d'un pan de notre action comme le suivi des femmes enceintes que font de plus en plus les sages femmes (sans coordination avec le MGT) à noter qu'elles s'orientent maintenant vers le suivi des enfants.

Il y a eu un passage progressif de la logique de la prise en charge individuelle, à celle d'une patientèle avec l'arrivée des MSP et les forfaits, puis d'une population avec l'émergence des CPTS et de l'organisation collective.

Passage progressif de la logique réponse à une demande de soin aiguë et ponctuelle à la réponse organisée à un besoin de soin qui oblige à une régulation dans la consultation même, dans le cabinet par la secrétaire, dans le territoire avec les régulateurs SAS et PDSA : Du SNP à la polymorbidité.

Difficultés croissantes dans l'accès au second recours et aux examens complémentaires imposant une capacité de répondre en autonomie croissante pour le MGT. (échographie, dermatoscopie). Retard dans les prises en charges hospitalières quand le patient le nécessite. Cela aboutit à une réponse en autonomie croissante car réalisation directement par le MG lorsque c'est possible. Nécessité de formations complémentaires et probable axe de développement de la profession. D'autant que les spécialistes d'organe sont de plus en plus souvent des sur-spécialistes.

L'accès au suivi psychiatrique pour les adultes mais également et surtout pour les enfants et les adolescents est devenu extrêmement difficile voire impossible, y compris lors des périodes de crises et lorsque les patients sont en danger dans un contexte où la population va de plus en plus mal et où le nombre de patients en souffrance augmente de même que l'intensité des tableaux. Ainsi, si le suivi psychologique et psychiatrique a toujours fait partie de notre travail, cet aspect est devenu très important et particulièrement difficile.

Le développement du numérique bouge aussi les pratiques avec l'arrivée de la TLC, des TLE. Ces outils ont des avantages lorsqu'ils sont utilisés par le MGT (rendu de résultat par exemple) mais peuvent aussi désorganiser les parcours ainsi que l'offre de soins (Plateformes de TLC). On assiste à une augmentation du travail administratif de saisie au cours de la consultation qui sous prétexte de simplification (pour la CNAM) alourdit le travail (Séjour du numérique) avec une augmentation du temps « écran » par rapport au temps patient.

La démographie en crise et le retard pris dans la mise en place des UM Pro oblige à refuser certaines prises en charge de patients. Or c'est difficile de répondre non à un patient qui en a besoin et ces difficultés d'accès aux soins sont encore majorées pour les patients les plus éloignés du soin.

Le Collège de la Médecine Générale actualise le référentiel métier du médecin généraliste ; merci de nous indiquer quelles sont, selon vous, 5 à 10 activités ou rôles professionnels principaux des médecins généralistes, existants ou à développer

- suivre un patient atteint d'une ou plusieurs maladies chroniques, avoir l'historique du patient, (diagnostic, analyse et évaluation d'une situation dans sa globalité et sa complexité pour prioriser et adapter les interventions)
- Coordonner les parcours complexes et avoir la responsabilité de son bon déroulement.
- traiter une maladie aiguë nécessitant un diagnostic médical, notamment pour évaluer la gravité de l'affection, le pronostic, la nécessité ou non de traitements médicamenteux, la nécessité ou non d'un arrêt de travail, articuler la prise en soins de cette pathologie aiguë avec les pathologies chroniques ou antécédents significatifs
- Porter un projet, coordonner une équipe (gérer des conflits, mobiliser les autres, manager une équipe, contacter et négocier avec les institutions, etc...)
- avoir une formation continue et indépendante
- Former les générations à venir
- Intégrer la logique de santé publique dans la prise en charge de nos patientèles.

Si vous deviez définir nos valeurs professionnelles en tant que médecin généraliste, quelles seraient les une à trois plus importantes, dans l'ordre d'importance (1 à 3 réponses maximum) ?

- éthique (non sélection des patients, respect)
- responsabilité
- gestion de l'incertitude (adaptabilité, autonomie)