

## Contribution de ReAGJIR

Juin 2024

Le dernier référentiel métier de médecin généraliste en date de juin 2009 s'articulait autour de situations de soins types assorties d'un ensemble de ressources en connaissances et compétences. 15 ans plus tard, l'exercice de la médecine générale ainsi que sa place dans le système de santé ont beaucoup évolué : universitarisation, organisation des soins en équipe, diversification des modes d'exercice, relation partenariale avec les patients, missions de santé publique, responsabilité populationnelle, etc. L'enseignement de la spécialité de médecine générale s'est aussi transformé pour se centrer sur 11 familles de situations et 6 compétences clés.

La vision des jeunes médecins généralistes a également évolué avec une volonté assumée de pouvoir mieux combiner vie professionnelle et vie personnelle, couplée à un attrait croissant pour la diversification des activités. Il apparaît clair que la médecine générale d'hier n'est plus celle à laquelle aspirent les jeunes médecins généralistes. C'est pourquoi ReAGJIR, le syndicat représentatif des jeunes médecins généralistes, tient à travers cette contribution à promouvoir une vision jeune et dynamique de la profession, toujours basée sur l'exercice clinique en consultation, mais enrichie par les activités complémentaires, faisant désormais partie intégrante d'une pratique plus large, s'exportant hors des murs du cabinet.

**Question 1 : Depuis le dernier référentiel métier du médecin généraliste publié en 2009, quels changements avez-vous constaté dans l'exercice de la médecine générale ?**

### 1e partie : activité de soins

- Développement d'une approche partenariale avec le patient

Le développement des droits des malades depuis la loi de 2002 a contribué à renforcer leur autonomie, ce qui s'est traduit par l'émergence de la démocratie sanitaire, sanctuarisant la place des usagers comme partie intégrante du système de santé. Ces évolutions ont sans aucun doute conduit à développer une approche allant au-delà du "centré patient" vers un véritable partenariat, encore en cours de construction. Que cela soit à l'échelle du colloque singulier avec le patient en consultation avec le développement d'outils de décision médicale partagée, par l'inclusion de représentants de patients dans les structures type maison de santé ou CPTS, ou encore par l'arrivée de patients experts dans les formations médicales, l'approche partenariale avec le patient a pris, et continuera sur les prochaines années à prendre une place croissante dans l'exercice de la médecine générale

- Coopération interprofessionnelle

L'augmentation des pathologies chroniques sur les dernières décennies a nécessité une meilleure coopération entre les professionnels de santé afin de mieux coordonner leurs actions selon leur champ de compétences. En tant que médecin référent de premier recours, le rôle du médecin généraliste s'est avéré central pour répondre à ce besoin de centralisation des informations et d'orientation des patients. De plus, les difficultés d'accès aux soins liées à la pénurie de médecins généralistes ont également contribué à développer des fonctionnements d'équipe afin de mieux répartir les tâches entre professionnels, dans le respect des compétences de chacun. Pour toutes ces raisons, la coopération interprofessionnelle a pris une place majeure dans l'exercice de la médecine générale

- Évolution du libéral

Depuis 2009, l'exercice libéral classiquement lié à la rémunération à l'acte et historiquement basé sur la charte de la médecine libérale de 1927, s'est transformé au fil des conventions négociées avec l'Assurance Maladie. La diversification des modes de rémunération valorisant la prévention, l'usage d'outils numériques et le suivi d'une patientèle, ont participé à faire évoluer le fonctionnement d'un cabinet de médecine générale pour intégrer ces

nouveaux outils. Ils ont également transformé les liens entre médecins généralistes libéraux et Assurance Maladie, devenue actrice de santé publique à part entière par son analyse des pratiques médicales.

- Essor du numérique (télémédecine, IA)

L'une des plus grandes évolutions médicales depuis 2009 est sans aucun doute le développement exponentiel de la télémédecine. Téléconsultation et téléexpertise font désormais partie des pratiques courantes des médecins généralistes et la télésurveillance le sera très certainement dans un futur proche. L'émergence de l'IA appliquée à la médecine est sur le point de largement transformer notre exercice. Actuellement, les outils d'aide à la décision sont déjà bien implantés dans les pratiques, en particulier chez les jeunes médecins.

## 2e partie : réorganisation ambulatoire

- Refonte de l'organisation de la médecine de ville

Loi HPST en 2009, loi de modernisation de notre système de santé en 2016, loi d'organisation et de transformation du système de santé en 2019, notre système de santé a connu de grandes évolutions organisationnelles largement centrées sur la médecine de ville. Celles-ci ont conduit à favoriser le regroupement professionnel et une structuration territoriale. Les maisons de santé pluriprofessionnelles se sont bien implantées et sont plébiscitées par les jeunes, permettant un véritable fonctionnement d'équipe. Il en va de même pour les centres de santé. Les CPTS ont quant à elle amenées une nouvelle mission de responsabilité populationnelle pour les professionnels de santé et en particulier pour les médecins généralistes.

- Nouveaux modes d'exercice

Historiquement libéral, l'exercice de la médecine générale s'est largement diversifié et s'implante dans toutes les structures avec des modes de rémunération variés : centres de santé, exercice en structure médico-sociale (LHSS), hôpitaux de proximité, vacations vaccination, associations/ONG, etc. La plus grande évolution devient ainsi la diversification des pratiques ne se limitant plus strictement à la consultation dans un cabinet unique. L'exercice mixte se développe afin de répondre aux besoins multiples dans les territoires.

- Logique de parcours de soins intersectorielle

L'exercice de la médecine générale a également évolué en lien avec la conception plus large des soins. D'épisodes de soins ponctuels et éparses, les parcours de soins se sont transformés et se sont structurés pour mieux accompagner les patients atteints de pathologies chroniques. C'est ainsi que divers dispositifs d'appui à la coordination, y compris médico-sociale, ont vu le jour : réseaux de soins et PTA devenus DAC, ainsi que de multiples expérimentations locales (article 51). Le médecin généraliste est devenu un constructeur et un promoteur de parcours de santé au-delà du cadre ponctuel de sa consultation.

## 3e partie : développement de valences complémentaires

- Missions de santé publique

En sus de son activité centrale de médecin traitant, responsable d'une patientèle, le médecin généraliste s'engage de plus en plus dans des activités complémentaires de santé publique à différentes échelles : à l'échelle de sa patientèle (équipe de soins primaire, MSP, centre de santé) mais également à l'échelle d'un territoire et de sa population (CPTS, PDSA, SAS). Ces missions prennent des formes multiples : éducation thérapeutique en groupe, actions de prévention/dépistage, régulation libérale (15/116-117), dialogue institutionnel sur les politiques de santé locales, promotion de la santé environnementale, etc.

- Missions universitaires

L'universitarisation de la médecine générale concerne l'ensemble des médecins généralistes, qu'ils s'engagent dans une carrière universitaire ou non. En effet, les rôles d'enseignants et de chercheurs ne sont pas réservés aux chefs de cliniques, maîtres de conférence ou professeurs car tout médecin généraliste peut devenir maître de stage, attaché d'enseignement, directeur de thèse, ou simplement s'engager ponctuellement dans un projet de recherche. Il s'agit d'actions amenées à s'intégrer dans toutes les pratiques de médecine générale.

**Question 2 : 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.**

- Rôle de soignant

Le médecin généraliste est un professionnel de santé, il doit donc soigner.

La particularité de sa spécialité, c'est sa proximité avec le patient. Ses soins prennent en compte toutes les dimensions de ce dernier : la biologie, le psychisme, le social. Ses compétences lui permettent de comprendre la demande du patient, poser des hypothèses diagnostiques, et prescrire en trouvant l'équilibre entre l'EBM et la demande du patient. Dans cette dualité, une nouvelle entité s'est ajoutée : l'environnement, avec la notion de sobriété et la réflexion sur l'impact environnemental des prescriptions. Cet aspect devra être développé dans les années à venir.

- Rôle de coordinateur des soins : médecin traitant

En tant que porte d'entrée du système de soin, le médecin traitant échange avec tous les professionnels de santé qui interviennent auprès du patient. Grâce à cette vue d'ensemble, il peut coordonner les soins de manière pertinente autour de et avec le patient. L'augmentation des pathologies chroniques nécessite l'intervention d'acteurs de plus en plus nombreux, ce qui implique une augmentation du temps passé à ce travail de coordination. Par ailleurs, dans le contexte actuel de difficulté globale d'accès aux autres spécialistes, aux prises en charges paramédicales et aux examens complémentaires le médecin généraliste endosse également un rôle de régulateur d'accès aux soins. Il doit en effet souvent prioriser et alerter pour permettre un accès rapide à ces procédures aux patients qui le nécessitent, et temporiser pour ceux pour qui cela peut l'être. Cela implique une responsabilité ainsi qu'un temps dédié supplémentaire dans la gestion du parcours de soin.

- Rôle d'entrepreneur

Le médecin généraliste libéral investit dans un outil de travail qui lui est propre, son cabinet. Ce dernier lui permet de réaliser des actes qui ont une valeur. Cet outil génère des charges, il nécessite donc d'être géré. Ce statut offre une certaine indépendance au médecin qui a besoin de faire évoluer son outil, que ce soit pour améliorer la qualité des actes et/ou augmenter la production d'actes. Avec l'essor de structures de plus en plus larges liées au regroupement pluriprofessionnel, ce rôle de gestionnaire se complexifie et prend de plus en plus de place dans l'exercice du médecin généraliste. Il s'intègre désormais dans plusieurs sociétés : SISA, SCM, SCI, etc.

- Rôle de manager d'équipe

Auparavant l'écosystème du médecin se résumait à un binôme médecin/secrétaire médical. Les conditions d'exercice ayant changé, les regroupements pluri professionnels, ainsi que l'apparition de nouveaux métiers (IDE Asalée, assistants médicaux, IPA) qui gravitent autour du médecin traitant nécessitent des compétences humaines supplémentaires pour coordonner l'ensemble de l'équipe chargée des soins du patient.

- Rôle d'acteur de santé publique (prévention et promotion de la santé à l'échelle individuelle et collective)

Le contact privilégié du médecin traitant avec son patient lui permet d'intégrer en consultation la prévention. Si la question du tabac ainsi que les dépistages (notamment des cancers bénéficiant de campagnes nationales) semblent bien intégrés, les autres conduites addictives, les violences, l'alimentation, l'activité physique, l'exposition aux écrans ou la santé planétaire ne le sont pas toujours pleinement dans les pratiques courantes. Au-delà du cadre de la consultation, le médecin généraliste s'investit désormais dans des actions de santé publique à plus grande échelle via des structures comme les MSP à l'échelle d'une patientèle, ou comme les CPTS à l'échelle territoriale. Son rôle d'acteur de santé publique se retrouve dans le concept de responsabilité de patientèle et plus récemment dans celui de responsabilité populationnelle.

- Rôle de leader territorial

Depuis une dizaine d'années, on voit le système de soin ambulatoire se structurer afin de répondre aux enjeux de l'accès au soin. Cette structuration nécessite l'engagement des professionnels du territoire de par leur connaissance des besoins spécifiques de la population locale, et de leurs difficultés dans leur exercice quotidien. Les médecins ont donc une place importante pour faire remonter les difficultés rencontrées, proposer des expérimentations, des protocoles... Ce nouveau rôle nécessite une expertise et des compétences spécifiques associées à une volonté

d'initiative pour créer et fédérer autour d'un projet. C'est là un rôle de leader territorial, retrouvé dans la genèse de chaque projet novateur mené sur un territoire.

- Rôle de chercheur

Pour prendre en compte les spécificités du secteur ambulatoire (population, pratique, etc.) il est important de faire sortir la recherche du cadre très restreint de l'hôpital. Renforcer la direction de thèse est également un enjeu majeur pour donner envie aux jeunes médecins de poursuivre dans cette démarche. Valoriser la recherche contribuera à valoriser la spécialité et à faire avancer les connaissances médicales en population générale.

- Rôle d'enseignant

Pour promouvoir la spécialité, il faut des enseignants et des maîtres de stage en nombre suffisant. L'enseignant ne transmet pas uniquement la connaissance, il donne goût au métier. Le tuteur et le MSU assurent le suivi de l'étudiant durant son cursus universitaire. C'est un rôle d'accompagnement essentiel qui doit permettre à l'étudiant de se projeter dans son exercice futur, sur la forme (mode d'exercice), mais aussi le lieu (découverte des territoires, et amélioration de l'accès aux soins). L'enseignant a pour rôle de former des professionnels compétents et de les accompagner dans la création de leur projet professionnel. Pour cela il doit avoir conscience de son rôle de modèle et viser à l'amélioration perpétuelle pour assumer celui-ci.

**Question 3 : 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) ?**

- Empathie

- Une écoute sans jugement avec la reconnaissance et la compréhension du ressenti du patient sur sa situation.
- La capacité à maintenir la juste distance pour garder une posture adaptée
- Clé de voûte de la relation médecin-patient

- Coopération

- Travail en collégialité avec les autres spécialistes, les autres professionnels de santé et les intervenants médico-sociaux pour permettre des prises en charge les plus adaptées possibles à tous les patients.
- Associer le patient aux décisions qui le concerne grâce à une information claire, loyale et appropriée, et en s'adaptant à ses souhaits, ses capacités et ses valeurs.

- Humilité

- Réflexivité sur ses connaissances, avec le souci de les enrichir et de les maintenir à jour.
- Réflexivité sur sa pratique avec la capacité à demander de l'aide si on en ressent le besoin, et à prendre soin de sa santé physique et mentale.
- Dans sa relation au patient en sachant prendre en compte le ressenti du patient, et en reconnaissant sa compétence propre sans attitude paternaliste.
- Dans sa relation aux autres professionnels de santé en reconnaissant les compétences et rôles spécifiques de chaque professionnel autour du patient.