

Contribution de SOS Médecins France

SOS Médecins

Contribution adressée par Jean-Christophe Masseron, président

3 septembre 2024

AVANT-PROPOS / RAPPELS DE CONTEXTE :

Nous répondrons aux questions posées au travers du prisme de l'exercice particulier SOS Médecins, premier réseau français de permanence des soins, acteur de soins non programmés dont le cœur de métier historique est la visite à domicile, depuis près de 60 ans.

Les médecins exerçant à SOS Médecins sont pour l'essentiel des médecins généralistes, parfois urgentistes, dont le métier est de répondre à un besoin de santé urgent ou vécu comme urgent, en l'absence de médecin traitant ou si celui-ci n'est pas disponible. SOS Médecins base sa réponse médicale sur une régulation médicale via ses centres d'appels, et les actes se déclinent selon le trépied : Visites / Consultations / Téléconsultation, et parfois un simple conseil téléphonique.

La Fédération SOS Médecins France est composée de 1300 médecins, répartis en 64 associations SOS Médecins sur l'hexagone et l'outre-mer. Chaque association SOS Médecins intervient dans une zone géographique déterminée. Les associations assurent des visites à domicile 24 heures sur 24 à la demande directe des patients, de leur médecin traitant ou d'institutions (SAMU, HAD, établissements sociaux ou médico-sociaux, intervenants paramédicaux, sociaux, etc.). Les associations disposent également d'un ou plusieurs centres de consultations où les patients peuvent se rendre après avoir pris rendez-vous. L'ensemble des visites à domicile et des consultations représente plus de 4,5 millions d'actes médicaux par an, pour environ 6,8 millions d'appels.

SOS Médecins France est également partenaire de Santé Publique France depuis près de 20 ans. Elle réalise en collaboration avec SPF une surveillance syndromique, et contribue également à la surveillance hivernale des affections virales. Cette surveillance a joué un rôle majeur lors de l'épidémie de Covid-19, et lors d'événements exceptionnels (attentats novembre 2015, coupe du monde de Rugby, JOP Paris 2024). Les données collectées par SOS Médecins France dans le cadre de son activité de soins non programmés sont précieuses. Outre les remontées quotidiennes à SPF, nous les collectons également dans un Entrepôt de Données de Santé (EDS) qui est actuellement en cours de reconstruction, et qui devrait permettre des travaux de recherches, notamment autour de la question du parcours de soins et de l'apport de l'intelligence artificielle en médecine de premier recours. Cet EDS vient d'ailleurs d'obtenir au cours de l'été 2024 l'autorisation de la CNIL pour poursuivre ses travaux.

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

Pour appréhender la question de l'évolution de la discipline depuis 2009, il faut d'abord évoquer le contexte général. On observe une raréfaction de l'offre médicale en ville avec une démographie médicale extrêmement tendue, liée au vieillissement des médecins généralistes, aux effets du numérus clausus, à l'accroissement de la population, son vieillissement et son corollaire, l'augmentation des pathologiques chroniques (ALD). Ainsi, la moyenne d'âge des médecins généralistes est aujourd'hui de 55 ans. Un quart de la population a plus de 65 ans. En 15 ans, la proportion des médecins spécialistes a augmenté de 28% quand la proportion de médecins généralistes baissait de 2% pour atteindre 43% des médecins en exercice (source : CNOM – Atlas de la démographie médicale 2023). Si on recense les médecins en activité régulière (hors retraités actifs et remplaçants), il y a moins de médecin aujourd'hui qu'en 2010 ! Et les choses ne devraient pas s'améliorer dans les dix prochaines années. Enfin, on relève une érosion de l'exercice libéral qui impacte également la médecine générale. Sur 100 000 médecins généralistes actuellement en France, environ 60% ont un exercice libéral exclusif soit plus de 16% de baisse.

Quelle que soient les raisons de cette raréfaction, l'offre de médecine générale est décorrélée aujourd'hui des besoins en santé de la population, ce qui impacte considérablement l'accès aux soins des patients, et donc la qualité de prise en charge.

Les conséquences pour l'exercice de la médecine générale sont les suivantes :

- Augmentation de la charge de travail, ce qui aggrave la désaffection pour la spécialité et diminue l'attractivité.
- Manque de temps médical, au détriment des actions de prévention et du relationnel soignant / soigné.
- Difficultés d'accès au médecin traitant, avec des conséquences notamment sur la prise en charge des soins non programmés.
- Le médecin traitant est devenu le premier et le dernier recours, en raison des difficultés d'accès au second recours (médecin spécialistes d'organes). Cela nécessite une plus grande polyvalence. Le médecin traitant est aujourd'hui plus que jamais au cœur du parcours patient, et se doit de pouvoir répondre à toutes sortes de sollicitations, sans en avoir réellement le temps, ce qui génère beaucoup de frustrations.
- Concernant les structures de permanence de soins (dont SOS Médecins), elles sont de plus en plus sollicitées pour des problématiques relevant théoriquement de la médecine générale traitante. 10% de la population n'a pas de médecin traitant, dont environ 500 000 patients en ALD. Les patients ont donc recours à des filières d'urgence (en ville comme à l'hôpital) pour des problématiques parfois anciennes et non urgentes, faute de médecin référent. Par ailleurs, la profession se réforme et se modernise, à la fois dans la diversité des outils qui sont aujourd'hui à notre disposition, mais aussi dans son organisation : Les outils évoluent, avec le déploiement de la télémedecine (téléconsultation, télé-expertise), la modernisation des systèmes d'informations (exigences DMP, Ségur), les objets connectés pour la surveillance de certains paramètres vitaux à distance, l'échoscopie, etc. Utilisés à bon escient et avec esprit critique, ces nouveaux outils améliorent notre pratique et facilitent l'accès aux soins. Nous devons encore nous les approprier pour qu'ils s'intègrent parfaitement à notre pratique, et éviter les dérives, notamment pour ce qui concerne la téléconsultation.

L'exercice solitaire de la médecine générale a quasiment disparu au profit de l'exercice coordonné, qui devient la norme. Ces dernières années ont vu l'essor des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), des équipes de soins primaires (ESP), et l'avènement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Le service d'accès au soins (SAS), complète aujourd'hui la liste des organisations récemment mises en place, pour réorganiser l'offre de soins non programmés et permettre aux patients le nécessitant un accès facilité à une offre ambulatoire claire et lisible, après régulation, permettant in fine de désengorger les urgences hospitalières qui peuvent ainsi se concentrer sur les problématiques plus graves, relevant d'une réponse hospitalière.

Pour ce qui nous concerne plus spécifiquement, les soins non programmés vivent actuellement une nouvelle révolution. Il y a 30 ans, les urgences étaient devenues quasiment l'apanage des établissements de santé et des associations de permanence des soins comme SOS Médecins, en particulier pour la visite à domicile urgente, dont la pratique tend à disparaître au fil des ans. Aujourd'hui avec le SAS, on voit bien que le système tend à réattribuer cette compétence à la ville, en orientant le plus possible les patients vers les médecins traitants et les structures dévolues aux soins non programmés. Ces structures se sont multipliées ces dernières années, devant une explosion des besoins. Hélas, cette offre est disparate et mal structurée, et nécessite aujourd'hui un recadrage. La visite à domicile

n'est toujours pas soutenue et la nouvelle convention médicale n'est pas encore assez convaincante sur ce point. Elle est progressivement abandonnée. Pourtant, de nombreux patients fragilisés ne peuvent être soignés qu'à domicile (personnes âgées, personnes à mobilité réduite, patients dont la pathologie empêche le déplacement au cabinet...). En 15 ans, les volumes de visites ont été divisés par deux. On cherche aujourd'hui à s'appuyer sur d'autres professionnels (IDE, IPA), mais pour autant ces nouvelles réponses à domicile ne peuvent se substituer à la visite d'un médecin.

Compte tenu de toutes ces évolutions de l'offre de soins, SOS Médecins constate, au regard des besoins en santé de la population, que les soins non programmés ne peuvent pas tous être assumés par les médecins traitants. Ces SNP sont pour nous bel et bien une composante à part entière de la médecine générale, et nous revendiquons plus que jamais notre compétence en médecine générale. La médecine aiguë que nous pratiquons majoritairement fait partie intégrante de cette discipline, et nécessite une parfaite compréhension de l'état de santé du patient, dans sa globalité, et en articulation étroite avec le médecin traitant, qui reste le référent au long cours. Ces activités sont complémentaires, et nous devons poursuivre les efforts en ce qui concerne la coordination, le partage d'informations, etc.

En outre, les soins non programmés devraient être davantage appréhendés par les départements de médecine générale, qui trop souvent barrent la route aux structures d'urgence, qui peinent à devenir terrain de stage pour

nos externes et nos internes, qui pourtant les plébiscitent pour s'autonomiser sur les urgences, nombreuses, relevant de la médecine générale.

Enfin, certains changements dans notre exercice ont trait aux patients eux-mêmes. Les motifs de recours évoluent, avec augmentation des troubles anxio-dépressifs, multiplication des urgences psychiatriques, augmentation des troubles musculo-squelettiques, problématiques d'ordre social, conflits familiaux, problèmes de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, etc. Par ailleurs, les patients ont aujourd'hui un accès facilité aux informations médicales, grâce aux émissions médicales, aux réseaux sociaux ou autres sites de vulgarisation. Par la multiplication des sources d'informations, les patients arrivent en consultation avec un a priori sur leur situation, et il est souvent nécessaire de consacrer du temps aux explications, afin de rassurer le patient et parvenir à rétablir le fait scientifique. Parfois même, on observe une perte de confiance dans la parole du médecin. Tout cela est très chronophage et particulièrement énergivore. Enfin, l'augmentation des agressions verbales ou physiques est une réalité à prendre en compte. La violence, très prégnante dans notre société, continue de gagner le secteur de la santé, avec un impact non négligeable sur l'attractivité de nos métiers. Ces dernières années, on constate une aggravation avec une augmentation des faits divers, plus ou moins graves. Le législateur, sous l'impulsion du Ministère de la Santé et de la Prévention, s'est récemment emparé du sujet, mais il reste beaucoup à faire pour voir reculer significativement ce phénomène, dont les difficultés d'accès aux soins sont de toute évidence un facteur prédisposant et une source d'anxiété conduisant parfois à des réactions agressives.

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.

- Prise en charge des demandes de soins non programmés (problèmes médicaux aigus), en consultation comme en visite à domicile pour les personnes dont l'état de santé ne leur permet pas de se déplacer
- Suivi des maladies chroniques
- Accompagnement de la fin de vie
- Synthèse du dossier médical, suivi longitudinal des patients à tous les âges de la vie
- Coordination des intervenants (médicaux, paramédicaux, médico-sociaux etc.)
- Gestes techniques (sutures, ECG, échoscopie, nébulisation, gynécologie, etc.)
- Pédagogie auprès du patient, vulgarisation des diagnostics et démarches de soins, éducation
- Actions de prévention
- Dépistage des maladies chroniques, cancers, pathologie cardio-vasculaire. Identification des facteurs de risques
- Formation des étudiants
- Participation à la permanence des soins ambulatoire (PDSA) : maison médicale de garde (MMG), régulation SAS-SAMU, activité type SOS Médecins

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) ?

- Disponibilité « Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours » (Louis Pasteur)
- Compétence / professionnalisme (savoir-faire)
- Empathie / qualités humaines / bienveillance (savoir être)