

## Contribution de l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé

### Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé – USMCS

Adressée par Eric May, vice-président

28 novembre 2024

Créée en 1946, l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé (USMCS) est le syndicat représentant les médecins exerçant en centre de santé.

Les principales missions de l'USMCS sont :

1. la promotion de l'exercice salarié en centre de santé
2. la défense des intérêts moraux et matériels des médecins de centres de santé,
3. leur représentation auprès de toutes les instances, institutions et acteurs de santé.

Depuis sa création, l'USMCS défend la qualité et la pertinence des soins proposés aux usager.e.s de notre système de santé (le juste soin au juste coût).

L'USMCS s'appuie sur la définition donnée par l'OMS : «la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient.e la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

Pour atteindre cet objectif multidimensionnel, l'USMCS promeut un système public de santé de proximité, accessible à toutes et à tous, dans lequel l'approche globale, sociale et environnementale des patient.e.s guide leur prise en charge.

L'USMCS revendique une **pratique médicale** en centre de santé organisée autour de :

- l'exercice coordonné et pluriprofessionnel
- la prise en charge médico-psycho-sociale des populations
- le salariat à la fonction des professionnel.le.s de santé
- l'indépendance professionnelle et le bien-être au travail

Les **valeurs socles de l'USMCS** sont :

- L'accès aux soins de qualité pour toutes et pour tous
- La responsabilité populationnelle et territoriale des professionnel.le.s de santé
- L'approche globale centrée patient.e
- L'exercice coordonné et pluriprofessionnel en centre de santé
- Le salariat à la fonction des professionnel.le.s des centres de santé
- Le bien-être au travail des professionnel.le.s des centres de santé
- Un exercice indépendant de la médecine
- Une formation initiale et continue de qualité pour tous les professionnel.le.s de santé
- Le développement de la recherche en soins primaires

Nous défendons une **médecine accessible, humaine, indépendante et éthique.**

## 1. Changement dans l'exercice de la médecine générale<sup>1</sup>

Quelques constats, non exhaustifs :

Les déserts médicaux, l'isolement des professionnels de santé et les inégalités d'accès aux soins se sont aggravés ces dernières années. Le vieillissement de la population, les maladies chroniques et la multimorbidité ont rendu plus complexe l'exercice de la médecine générale qui doit donc s'adapter et évoluer en conséquence et en urgence. Ainsi, le temps de consultation des patients complexes s'est allongé et intègre en plus du temps clinique, temps de prévention, de dépistage et temps de coordination des parcours. Cette évolution questionne fortement le paiement à l'acte qui n'est plus adapté à une pratique globale, intégrant soins et prévention, temps clinique et non clinique.

L'évolution des pratiques vers des soins coordonnés, les nouvelles organisations territoriales de santé ont posé ces dernières années les bases d'une médecine plus collaborative entre professionnels de la santé, favorisée par le financement et la promotion des équipes de santé (MSP, CDS, CPTS ...). L'exercice de la médecine générale ne peut plus se penser de façon isolée : il est collectif, au sein d'une équipe regroupée ou pas, agissant en coordination et en interaction avec tous les acteurs de santé du territoire.

L'exercice de la médecine générale ne se limite plus aux seules actions de soins individuels. La prévention, la promotion de la santé à tous les âges, la santé publique sont autant de champs d'intervention qui préexistaient mais qui relèvent toujours un peu plus des missions des médecins généralistes, les tutelles incitant notamment leur implication croissante à l'horizon 2026 dans les futures majorations « Prévention », conséquence :

- de la dégradation des services de santé publique et de prévention (PMI, santé scolaire, santé au travail ... )
- et du transfert de ces missions aux structures d'exercice coordonné (CDS et MSP) et aux nouvelles organisations territoriales de santé, notamment les CPTS

Perçus parfois comme une menace par la profession, les nouveaux professionnels de la santé (infirmières de santé publique et de prévention (Asalée, IPA), assistants médicaux, médiateurs en santé) et l'élargissement des compétences d'autres PS (sages-femmes, pharmaciens, orthophonistes, kinés ...) sont au contraire une chance que les médecins généralistes doivent saisir pour redéfinir de nouvelles prises en soins et des parcours de santé améliorés et pertinents.

Autre évolution perceptible, les médecins généralistes sont nombreux à faire le choix d'une activité mixte et diversifiée : médecine générale en ville et en service de prévention et/ou en établissement de santé notamment. Cela pose la question de la continuité des soins des patients qui ne peut être traitée alors qu'en équipe, avec des outils de coordination performants (dossiers médicaux partagés, protocoles, organisation du parcours de soins dans le cadre d'un projet de santé).

De plus, la prise en compte de nouveaux enjeux a fait et fait évoluer l'exercice de la médecine générale et les pratiques des médecins généralistes :

1. Les enjeux planétaires et écologiques : au-delà de la pertinence, ils impliquent la nécessité d'une réflexion active autour de la décroissance du soin et des actes inutiles, avec une nécessité de mise en œuvre urgente et généralisée.
2. Les enjeux de démocratie sanitaire : la prise en compte des besoins mais aussi de l'expérience des usagers et des patients reste à généraliser et à systématiser en soins de premiers recours et dans le cadre des organisations territoriales de santé : patients experts, patients enseignants, comités d'usagers. La révolution démocratique des soins de premiers recours a débuté à l'initiative de professionnels et d'usagers. Mais au-delà de quelques expériences, elle reste à faire. Les usagers ont toute légitimité à prendre la place qui doit être la leur dans toutes les organisations et structures de santé : aux côtés des professionnels de santé.
3. Les enjeux d'une médecine générale humaniste et féministe : la médecine générale a débuté aussi sa révolution féministe. Les nouvelles pratiques cliniques, respectueuses des patient.e.s, luttant contre les

---

<sup>1</sup> 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 ?

stéréotypes de sexe et de genre, contre une médecine androcentrée sont désormais enseignées dans les facultés de médecine. Elles devront être au cœur du futur référentiel.

4. L'enjeu de l'intégration des innovations technologiques et de l'IA dans l'exercice de la médecine générale : déjà présentes dans le quotidien du médecin, elles doivent s'accompagner de garanties et de garde-fous pour les patients et préservant l'indépendance clinique des praticiens. Le médecin généraliste doit être armé pour ne pas être consommateur passif, mais comprendre les enjeux des recommandations algorithmiques.
5. Enfin, l'indépendance professionnelle des médecins généralistes reste un enjeu majeur : lobbys de l'industrie toujours bien présents, arrivée d'acteurs lucratifs dans le champ des soins de premiers recours, risque accru de dérégulation de l'offre... autant d'enjeux pour le médecin généraliste, premier recours du système de santé.

## 2. Activités et rôles professionnels principaux du médecin généraliste existants ou à développer<sup>2</sup>

A l'avenir, les principaux rôles professionnels et missions d'un.e médecin généraliste pourront être les suivants.

- **Le soin :**
  - **Il reste la mission socle et fondamentale du médecin généraliste**
  - Au sein d'une équipe traitante (regroupée ou pas) et plus largement en lien avec les acteurs de santé du territoire,
  - Prise en charge et suivi des **pathologies chroniques**, en coordonnant l'éducation thérapeutique des patient.e.s, la prévention et le dépistage des complications en lien avec les autres acteurs des soins de premier recours et les nouveaux professionnels (IPA notamment)
  - Santé de la femme : prévention, dépistages, contraception, IVG (médicamenteuse et par aspiration dans les structures agréées)
  - Santé des enfants dès le plus jeune âge : suivi, vaccinations et soins, prévention et dépistage notamment des troubles du développement, soutien à la parentalité
  - Santé sexuelle des jeunes et des adultes : prévention (IST, PreP..., informations pour la réduction des risques ...), dépistages
  - **SNP dans le cadre d'une organisation territoriale (SAS, CPTS et équipes de soins)**
  - Participation à la **PDSA**
  - **Visites à domicile** des patients en perte d'autonomie : suivi en partenariat avec les infirmières(rs) libérales(aux), de centres de santé ou de SSIAD mais aussi les SAD et services sociaux, avec pour objectif une prise en soins adaptée autorisant le maintien à domicile
  - **Enjeux du suivi en EHPAD** : poursuite du suivi des patients en perte d'autonomie par les médecins traitants en coordination avec les équipes des établissements
- **Prévention et dépistage à l'échelle individuelle :**
  - En lien avec les acteurs de santé du territoire (infirmières Asalée, IPA, sages-femmes, podologues-pédicures, kinésithérapeutes, IDE en soins généraux, psychologues, orthophonistes, pharmaciens, etc...)
  - Avec pour priorités le maintien à domicile, la santé mentale, le repérage des violences faites aux femmes et aux enfants, le soutien de la santé au travail, la promotion vaccinale
  - Et pour objectif, rendre chaque patient acteur de sa santé.
- **Coopération interprofessionnelle transversale**
  - Au sein d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), la.le médecin généraliste échange des informations avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire sans notion de lien hiérarchique entre les différentes professions, en mettant à profit les compétences complémentaires de chacune d'entre elles.

---

<sup>2</sup> 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.

- **Coordination des parcours de santé à l'échelle individuelle et collective en lien avec les dispositifs de coordination (DAC), les services sociaux et associations.**
  - Les médecins généralistes doivent s'approprier les fonctionnements et les services des réseaux de leur territoire de manière proactive dans l'intérêt de leur exercice professionnel (confort du soutien de prises en soins complexes) et de leurs patients (pertinence et efficacité).
- **Actions de santé publique, de prévention à l'échelle collective et de promotion de la santé** en lien avec les équipes médico-sociales et les collectivités territoriales, afin de réduire les inégalités sociales de santé et de mettre en place une éducation à la santé dès le plus jeune âge
- **Participation aux travaux de recherche en soins primaires, clinique et en organisation des soins**
- **Participation à la formation médicale initiale des étudiants en médecine mais aussi des autres étudiants en santé**
  - Accueillir des étudiants en médecine et d'autres professions de santé permet
    - de démontrer aux plus jeunes l'intérêt et la diversité de la pratique de la médecine générale et éventuellement de fidéliser les internes dans leur territoire de stage(s).
    - de participer à faire connaître les compétences et les champs d'intervention du médecin généraliste et réciproquement, à favoriser les coopérations et interrelations futures.
- **Participation à la formation médicale continue des professionnels de santé du territoire**

Au-delà, en tant que professionnel de premier recours et de suivi global, le médecin généraliste a un rôle central pour garantir l'égalité d'accès aux soins et à la prévention pour toutes et tous, et potentiellement pour participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour cela, il semble nécessaire de réunir plusieurs conditions :

- Le développement d'un **service public territorial de santé de proximité** basé sur un maillage territorial de CPTS regroupant une ou des structures de santé coordonnées de proximité ayant des missions de service public : centres de santé publics, maisons de santé pluriprofessionnelles garantissant l'accès inconditionnel aux tarifs conventionnés et sans dépassement d'honoraires, centres de santé privés non lucratifs à vocation de service public
- L'accès de toutes et tous à la santé par la **prise en charge à 100% par l'assurance maladie obligatoire des soins de premier recours et des actions de prévention individuelles et collectives.**

### 3. Valeurs professionnelles en tant que médecin généraliste<sup>3</sup>

Pour une médecine humaine et solidaire, les principales<sup>2</sup> valeurs professionnelles d'un.e médecin généraliste sont pour l'USMCS :

- **La bienveillance** qui rassemble les valeurs de solidarité, empathie, accessibilité, disponibilité, coopération, adaptabilité
- **Le respect des patients, des usagers et des autres professionnels ;**
- **La probité ;**
- **La responsabilité** en termes médical, social (accessibilité financière), environnemental et éthique ;
- **La réflexivité, l'exigence et l'humilité.**

Le médecin généraliste est un acteur de la cohésion sociale, chargé non seulement de soigner, mais aussi de protéger (défendre) les droits de chacun.e à bénéficier d'un accès juste aux soins et à la santé.

<sup>3</sup> 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) ?