

“ Les MSP inscrivent la médecine générale dans un nouveau paradigme

Dans un ouvrage intitulé « *La Médecine générale, une spécialité d'avenir* »*, **Daniel Coutant**, médecin généraliste, et **François Tuffreau**, statisticien au sein d'un observatoire régional de la santé, envisagent la crise démographique qui touche les généralistes comme une opportunité à saisir pour reconquérir une position sociale malmenée depuis plusieurs décennies.

Propos recueillis par
Anne Le Pennec

L'avenir de la médecine générale n'est pas une préoccupation récente. En quels termes se pose-t-elle aujourd'hui?

François Tuffreau : En effet, les interrogations sur l'avenir de la médecine générale étaient déjà clairement posées au début des années 1970, comme en témoigne la constitution en 1972 d'une commission gouvernementale chargée de réfléchir à l'organisation d'un enseignement spécifique de la médecine générale. Mais les résistances ont été particulièrement fortes pour faire reconnaître la médecine générale comme une spécialité médicale. Il faut le dire clairement : promouvoir la médecine générale est un combat.

Daniel Coutant : Pour les jeunes médecins qui s'installent aujourd'hui, c'est le statut de praticien hospitalier qui fait référence, et, de ce point de vue, l'exercice en cabinet n'est pas considéré comme attractif. Le jeune praticien y est seul face à son patient, alors que l'exercice en milieu hospitalier permet plus facilement une prise de décision partagée. Les départements de médecine générale œuvrent pourtant pour préparer les jeunes internes à leur futur mode d'exercice.

Pourquoi revenir sur l'histoire des relations conventionnelles entre les médecins et l'Assurance maladie ? De quoi est-elle l'illustration ?

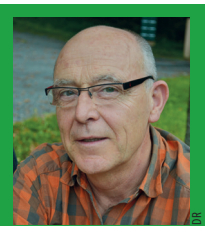
FT : Jusqu'en 2004, la médecine générale n'était pas reconnue comme une spécialité médicale. Son identité professionnelle s'est donc construite dans un autre cadre, celui de l'exercice libéral en cabinet. Expliquer aux 3 000 à 4 000 étudiants qui rejoignent chaque année la filière de médecine générale comment fonctionne le système conventionnel depuis l'origine est utile pour comprendre cette construction identitaire singulière. Rappelons que les assurances sociales sont nées en France en 1930, et qu'il a fallu attendre 1960 pour que les tarifs médicaux soient liés aux tarifs de l'Assurance maladie. Cette décision ne doit rien à la qualité du dialogue social. Elle a été imposée aux médecins par voie de décret. Le système conventionnel tel que nous le connaissons aujourd'hui est né officiellement en 1971, lors de la signature de la première convention nationale entre la CSMF et l'Assurance maladie.

DC : La négociation conventionnelle reste le cadre principal qui détermine le revenu des médecins et leurs principales conditions d'exercice mais, depuis l'instauration des agences régionales de

santé (ARS), l'État s'est interposé dans le face-à-face Assurance maladie/professionnels libéraux, et la négociation s'est, en partie, déconcentrée en région. Les ARS peuvent jouer un rôle déterminant pour favoriser le développement des maisons de santé. Certaines URPS ont réussi à engager un dialogue fructueux avec les ARS, d'autres non, si bien que les situations sont très différentes d'un territoire à l'autre.

Quelles sont les conséquences immédiates de la crise démographique de la médecine générale ?

FT : Aujourd'hui, tout le monde a pris conscience de l'importance de la crise démographique que traversent la médecine générale mais aussi d'autres spécialités. Un généraliste libéral sur deux est âgé de 55 ans ou plus. La moitié des praticiens



François Tuffreau

Promouvoir la médecine générale est un combat

Cela fait cinquante ans que la médecine générale se vit comme une forteresse assiégée

vont donc cesser d'exercer au cours des dix prochaines années. Les élus sont particulièrement sensibilisés à ce problème et se trouvent parfois en difficulté pour expliquer à la

Daniel Coutant

Le médecin généraliste responsable d'une équipe de soins de premier recours, c'est un véritable changement de perspective !



population pourquoi des médecins ferment leur cabinet sans être remplacés. Le caractère essentiel de la médecine générale est enfin reconnu, au moment où ce service commence à faire défaut... Le paradoxe est que les effectifs de généralistes commencent à baisser de manière sensible, alors que les effectifs globaux de médecins augmentent. J'ai souvent entendu des responsables hospitaliers mettre en cause la médecine libérale à propos de sa participation à la permanence des soins. Mais c'est ignorer l'importance de la crise démographique actuelle. L'effectif des médecins libéraux, quelle que soit leur spécialité, est inférieur actuellement à son niveau de 1996. Or, en vingt ans, l'effectif de la population française a augmenté de plus de six millions d'habitants et celui des praticiens hospitaliers, de plus de 25 %. Les généralistes effectuent près de 300 millions d'actes par an. Si 5 % de leur activité se reporte sur les services d'urgences, le nombre de passage dans ces derniers double !

Que doivent les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) aux centres de santé ?

DC : L'apparition des MSP s'inscrit dans le prolongement des différentes formes d'exercice regroupé de la médecine générale développées dans le passé en secteur libéral (exercice en groupe), dans les centres de santé puis dans

les réseaux de santé. En France, où l'exercice libéral est ultra-dominant, les centres de santé occupent une place minoritaire. Historiquement, les syndicats de professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers...) se sont toujours opposés à leur développement. Pendant longtemps, les conventions avec l'Assurance maladie comportaient une clause interdisant à cette dernière de favoriser une « médecine de caisse ». Le paroxysme dans ce combat à été atteint dans les années 1982-1983 avec le projet de centre de santé de Saint-Nazaire (Loire-Atlantique), violemment combattu par les responsables syndicaux de l'époque. Aujourd'hui, l'antagonisme a perdu de son intensité car il faut bien trouver des solutions dans les territoires où les jeunes médecins ne veulent pas s'installer. Maisons de santé et centres de santé partagent les concepts de travail en équipe, de coordination, de réponse aux besoins de santé, d'accès aux soins de prévention. Ils doivent répondre au même cahier des charges. Les réseaux de santé ont eux aussi contribué à l'émergence des maisons de santé en mettant l'accent sur le projet de santé, les questions de prévention, l'exercice pluriprofessionnel. De nombreux initiateurs des maisons de santé sont d'ailleurs issus des réseaux de santé.

Le médecin généraliste peut-il (re)devenir l'épicentre du système de soins ? Cela vous semble-t-il souhaitable ?

FT : Nous n'allons pas revenir à la médecine des années 1960 ! Pour des soins très spécialisés, le principal référent du patient est un médecin spécialiste, libéral ou hospitalier. Cette évolution est irréversible. L'hôpital va conserver sa place centrale dans le système de soins. Ce

qui est en jeu, c'est la manière dont le médecin généraliste perçoit sa place dans ce système. Cela fait cinquante ans que la médecine générale se vit comme une forteresse assiégée, ses différentes prérogatives ayant été progressivement grignotées par d'autres acteurs du système de soins...

DC : Dans ce sens, le développement des MSP constitue une réelle opportunité pour permettre à la profession de retrouver une position sociale qu'elle a depuis longtemps perdue. Le médecin généraliste responsable d'une équipe de soins de premier recours, c'est un véritable changement de perspective ! La moitié des généralistes vont cesser leur activité au cours des dix prochaines années, et les jeunes générations se tournent plus systématiquement vers l'exercice regroupé. Il s'agit donc d'un moment-clé pour donner une nouvelle impulsion à la médecine générale. Beaucoup a été fait depuis les années 1970 pour favoriser le développement du secteur hospitalier. C'était nécessaire mais le temps est venu de consacrer la même énergie au développement des soins de premier recours. Avec le modèle des MSP, la médecine libérale a su s'adapter et proposer un cadre original d'exercice pluriprofessionnel, autrement plus pertinent qu'une simple juxtaposition de cabinets monoprofessionnels. Cependant, la MSP n'est pas la solution miracle qui résout tous les problèmes du système de soins de premier recours. Sa construction est un processus lent, compliqué. Il y a des échecs. Des territoires ont des difficultés à attirer des jeunes médecins parce que leur démographie recule ou par manque d'attractivité. Le système de santé ne peut pas résoudre tous les problèmes d'aménagement du territoire. •

* La médecine générale, une spécialité d'avenir. Daniel Coutant & François Tuffreau, Presses de l'EHESP, 2016.