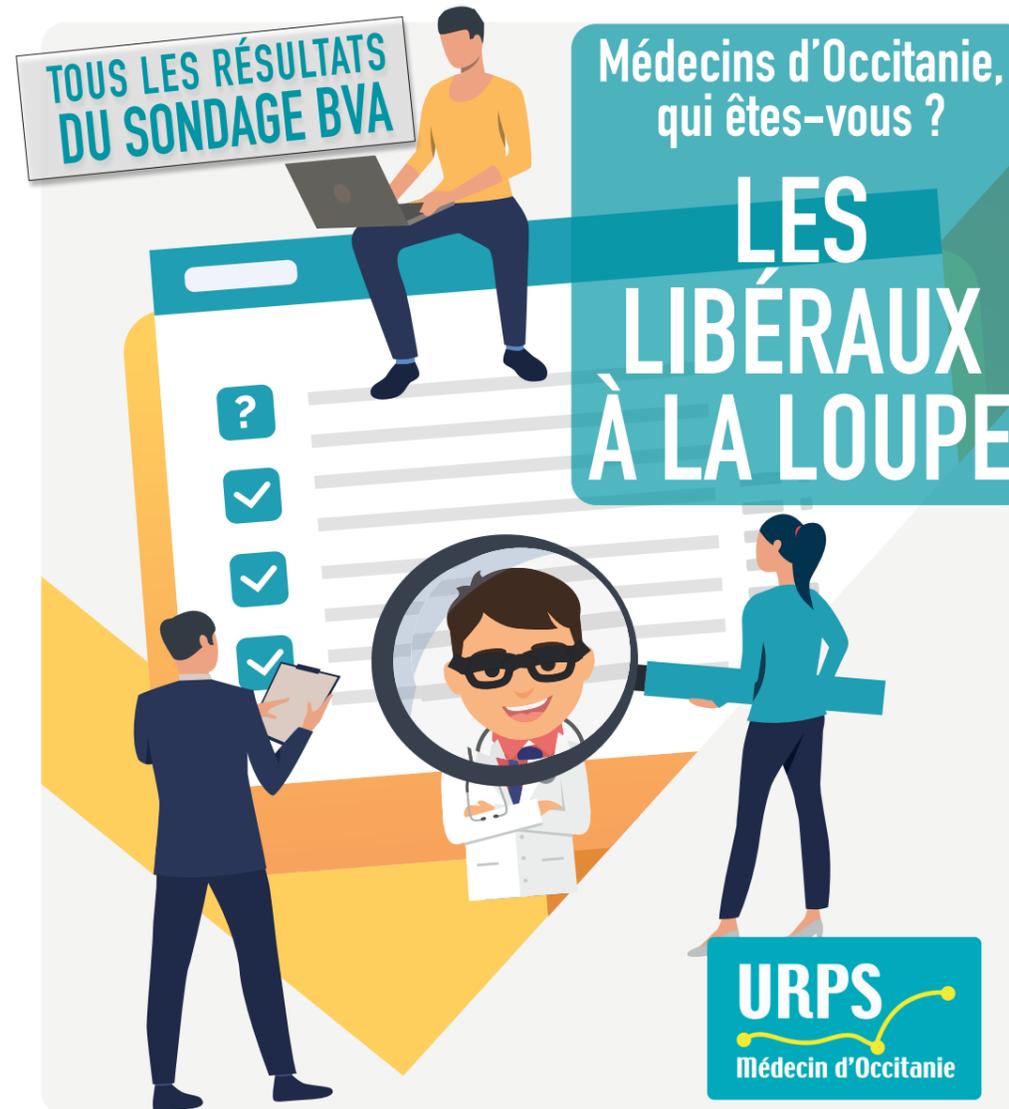


Médecin d'Occitanie

LE BULLETIN DE L'URPS DES MÉDECINS LIBÉRAUX

N°15 - NOVEMBRE 2020



LES LEÇONS DE L'ENQUÊTE

DÉCRYPTAGE DES RÉSULTATS DU SONDAGE PAR SIX MÉDECINS

FÉMINISATION DE LA PROFESSION ET TEMPS MÉDICAL

LE MÉDECIN LIBÉRAL PORTE D'ENTRÉE DES SOINS

AU SOMMAIRE

Page 3 : ÉDITORIAL
L'espace, le temps, la pandémie

ACTUALITÉS

page 4 : Téléconsultation : à la recherche d'un second souffle

La convention entre l'URPS et l'Aude : lutter contre les inégalités des soins

page 6 : Questions à Hélène Sandragne, présidente du Conseil départemental de l'Aude

DOSSIER MÉDECINS D'OCCITANIE QUI ÊTES-VOUS ?

Page 7 : Un sondage exclusif réalisé par BVA pour l'URPS "Médecins d'Occitanie qui êtes-vous ?"

Page 9 : La féminisation de la profession et le temps médical

Page 11 : Créer un deuxième sursaut pour convaincre de la nécessaire transformation de la profession médicale

Page 13 : Un constat sans appel : le médecin libéral est la porte d'entrée et le régulateur des soins pour tous les patients

GRAND TÉMOIN

Pages 17 : une priorité : l'égalité de l'accès aux soins pour chaque citoyen

Entretien avec Georges Méric, président du conseil départemental de la Haute-Garonne, et le docteur Maurice Bensoussan,



MÉDECIN D'OCCITANIE N° 15 – NOVEMBRE 2020

Le bulletin de l'URPS des Médecins – 1300 Avenue Albert Einstein, 34000 Montpellier – Tél. : 05 61 15 80 90 Fax : 05 61 15 80 99 – urps@urpslrmp.org – www.urps-occitanie.org

ISSN 2556-9414

Directeur de la publication : Dr Maurice BENSOUSSAN

Comité de rédaction et de lecture : Les docteurs Maurice BENSOUSSAN, Michel COMBIER, Jean-Claude LUCIEN, Jean-Baptiste THIBERT, Patrick CONTIS, Jean-Marc LARUELLE, Philippe CUQ, Jean-Christophe CALMES, Olivier DARREYE, Pierre RADIER, Jonathan PLANTRON.

Rédaction : Luc JACOB-DUVERNET, Odile FRAYE, Pierre KERJEAN, Philippe MEURSAULT, Tirage : 12 700 exemplaires – Maquette et mise en pages : Agence LSP.

Crédit photo : Camille Lafon, LSP, Freepik – Impression : Imprimerie Ménard

L'ÉDITORIAL

DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN, PSYCHIATRE À COLOMIERS, PRÉSIDENT DE L'URPS ML OCCITANIE

L'ESPACE, LE TEMPS, LA PANDÉMIE

Nous savons l'obsolescence qui guette tout écrit qui se voudrait dans l'actualité, encore plus lors de ce deuxième confinement.

Ce numéro 15 de notre bulletin devait synthétiser, en appui du sondage BVA, les communications des 9^e Rencontres de l'URPS : « *Ma santé 2022 en Occitanie* », finalement une 3^e fois reportées. Ensuite, devant l'importance de la mise en place des CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) et autre SAS (service d'accès aux soins), nous pensions indispensable de lancer un appel vers les médecins libéraux pour que la minorité qui s'engage devienne une large majorité.

Si nous médecins libéraux, manquons ce rendez-vous de la conception de ces innovations organisationnelles, nous perdrons notre indépendance, nous ne pourrions plus gérer ni nos modalités de travail, ni nos possibilités d'entreprendre. La charge de ces organisations nous revient, à la condition que nous choisissons de l'assumer pleinement. Aujourd'hui des centres de santé, avec le soutien de la DGOS (direction générale de l'offre de soins), organisent les soins



"NOUS SERONS PRÉSENTS COMME NOUS L'AVONS ÉTÉ AU PRINTEMPS DERNIER."

de proximité. La Mutualité, et d'autres offreurs de soins ne sont plus seuls à vouloir salarier les médecins du premier recours. Le privé à but lucratif s'en mêle. Il expérimente déjà son modèle de l'accès aux soins dans les territoires. Ce ne sont pas des médecins libéraux des cliniques privées qui s'engagent, mais bien

les actionnaires des groupes multinationaux qui déploient des centres de santé de médecins salariés.

C'est la bascule dans un monde qui appliquera un autre modèle avec la fin programmée de l'exercice libéral solvabilisé de la médecine.

Puis, la reprise de l'épidémie, début octobre, nous conduit à vous solliciter pour anticiper une mobilisation, montrer notre engagement avant même qu'on ne nous le demande pour soutenir les mesures barrières, seuls moyens efficaces pour le moment.

Aujourd'hui tout est dépassé, un nouveau confinement généralisé est créé.

Nous serons présents comme nous l'avons été au printemps dernier.

Une période particulièrement difficile et douloureuse nous attend.

Nous serons au rendez-vous avec l'ensemble des acteurs.

Bon courage et bonne santé à tous.

Docteur Maurice Bensoussan

LES MÉDECINS ONT UTILISÉ LARGEMENT MEDIC@M PENDANT LA PREMIÈRE VAGUE DU COVID

LA TÉLÉCONSULTATION À LA RECHERCHE D'UN SECOND SOUFFLE



La médecine a connu en 2020 un bouleversement en se modernisant avec l'arrivée de la téléconsultation pendant la crise sanitaire. La gestion de la pandémie a rendu possible, pour partie, un changement de paradigme. Une double enquête effectuée sur le terrain avec l'aide l'URPS-ML prouve que la télé-médecine finira par trouver sa place dans le système de santé, malgré un temps de prise en main et de meilleure adaptation des offres technologiques aux besoins du métier.

C'est à la faveur de son stage de fin d'études de Mastère de Santé Publique sur la télé-médecine au sein du GRADeS (groupement régional d'appui au développement de la e-santé) e.santé Occitanie, que Leïla Hamsi a réalisé, en période de crise sanitaire, une enquête sur la perception par les praticiens de la télé-médecine. Elle a depuis intégré e.santé Occitanie.

Objectif de son étude : mettre en exergue les besoins des professionnels de santé afin de les accompagner au développement des usages de la télé-médecine et notamment de la consultation à distance. « L'idée, dit-elle, était de comprendre les ressorts de cette utilisation selon les contextes réglementaire et sociétal, et ce, mesuré à l'aune de la prise en charge d'une crise sanitaire. Il s'agissait de connaître les motivations des utilisateurs et leur positionnement face à ces solutions afin de réfléchir aux éventuelles améliorations à envisager pour pérenniser la pratique de la télé-médecine à la sortie de cette crise. » En somme, comment la gestion de cette crise sanitaire a-t-elle modifié la perception de la télé-médecine chez ses utilisateurs et est-ce que celle-ci a accéléré son utilisation ? Pour ce faire, la jeune femme a mené de front deux études. Une première qualitative, de juin à juillet, avec des utilisateurs de la télé-médecine des solutions publiques : 11 médecins salariés en institution (Centres

hospitaliers, Maisons de santé et Centres de santé).

Une seconde enquête, quantitative, a été menée auprès des médecins libéraux avec le partenariat de l'URPS-ML d'Occitanie. Au travers des thématiques abordées dans cette enquête et des réponses des médecins interrogés, on comprend qu'une page a été tournée dans l'histoire de la télé-médecine. Tout d'abord, deux femmes médecins sur trois (116) ont répondu à l'enquête quantitative, contre un tiers d'hommes médecins (67). Néanmoins, les deux groupes ont répondu de façon homogène sur la perception qu'ils ont de la téléconsultation : elle est positive pour 47 % d'entre eux. Ce sont majoritairement des généralistes (78 %). L'âge des utilisateurs est quasi identique : peu de variation entre 25 et 65 ans, avec néanmoins une petite pointe entre 26 et 45 ans. Les hommes (à 90 %) ont une appétence légèrement plus importante pour l'informatique que les femmes (à 78 %). Avant le début de la crise, peu des médecins utilisaient la télé-médecine, pas plus de 11 %. À cet égard, on retrouve un chiffre comparable dans les résultats du sondage URPS/BVA (voir page 7).

C'est le dispositif Medic@m mis au point par l'Union régionale qui a été la solution la plus utilisée (34 %), suivie par le logiciel Doctolib (23 %), et par d'autres systèmes dont le téléphone (18 %). À l'issue du confinement, l'usage de la téléconsultation est

retombé, ce qui n'a pas interdit la mise en place des créneaux qui restent dédiés sur le planning des médecins : ils sont entre 54 % (femmes) et 58 % (hommes) à réserver aujourd'hui des plages pour les téléconsultations.

2020 sera donc l'année de l'émergence de la téléconsultation. C'est ce que pensent 76 % des femmes médecins, et 58 % des hommes médecins. Mais le groupe des femmes estimant positive la solution dématérialisée dépasse largement celui des hommes (le double !).

On retiendra de cette période que l'augmentation de la pratique de la télé-médecine a été particulièrement appréciée chez les libéraux, notamment en accordant au patient une place centrale pour lui permettre de ne pas rompre l'accès aux soins. Si cette pratique a chuté par la suite, plusieurs raisons sont avancées : une difficulté pour le patient de maîtriser parfaitement l'outil informatique, des logiciels dont l'ergonomie reste médiocre et peu adaptée à une population âgée et handicapée, une couverture télécom qui reste incomplète et une réticence pour le médecin de ne pouvoir pratiquer un examen clinique. Ce reflux ne devrait pas remettre en cause l'avènement de la téléconsultation, et son installation dans les pratiques est dorénavant inéluctable et sera peut-être plus longue que prévu.

Odile Fraye

MEDIC@M, PREMIER OUTIL DE TÉLÉCONSULTATION EN OCCITANIE

« L'OUTIL DE TÉLÉCONSULTATION NE DOIT PAS ÊTRE PORTÉ PAR DES INTÉRÊTS COMMERCIAUX »

Le docteur Maurice Bensoussan se félicite d'avoir vu l'outil de téléconsultation Medic@m dépasser les plateformes en ligne payantes durant le confinement. Le président de l'URPS-ML veut aller plus loin en favorisant la création d'une application de prise de rendez-vous gratuite pour tous les médecins.

1. L'URPS-ML a mis en place un dispositif de téléconsultation Medic@m qui a été le plus utilisé par les médecins d'Occitanie durant le confinement. Quels enjeux l'Union régionale a-t-elle poursuivie en offrant ce logiciel aux praticiens ?

DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN. *Les outils qui doivent structurer les pratiques médicales d'aujourd'hui et de demain ne peuvent pas être des outils portés par des intérêts commerciaux. Ce serait catastrophique pour notre système de santé et surtout pour la santé des français que ces outils indispensables à l'évolution de nos pratiques deviennent des outils de commerce. C'est pour cette seule raison que l'URPS s'est engagée à développer un outil de téléconsultation, Medic@m.*

2. Fort de cette expérience du printemps, allez-vous poursuivre cette politique d'incitation à l'usage de Medic@m ?

MB. *Le contexte épidémique a entraîné un usage exceptionnel de la téléconsultation, parce que c'était devenu indispensable. La mise à disposition pour les médecins libéraux du logiciel Medic@m a dépassé l'usage des outils très fortement médiatisés et utilisés jusque-là par les mêmes médecins. Medic@m, déjà amélioré, est en place et chaque médecin peut l'utiliser sans abonnement, sans frais ni d'usage, ni de maintenance.*

3. Le reflux de l'utilisation a montré les limites de l'exercice. Selon vous, quelles sont-elles ?

MB. *Le reflux n'a pas montré les limites de l'exercice, il a montré où est la pertinence de l'usage de cet outil. Si nous avons besoin d'un outil de téléconsultation, nous pouvons l'utiliser. Ce n'est pas un outil de remplacement, car rien ne remplace un examen clinique présentiel. Mais c'est mieux d'avoir une téléconsultation que pas d'examen présentiel. Ce reflux est sain, la téléconsultation sera utilisée quand c'est nécessaire, et juste si nécessaire.*

4. Est-ce que ce genre d'enquête qui constitue un outil d'analyse et de suivi doit être renouvelé voire installé ?

MB. *Aujourd'hui, il est indispensable de développer la culture de l'évaluation, c'est-à-dire de s'appuyer sur des enquêtes et aller au-delà des enquêtes. C'est un enjeu de demain. À cet égard, l'URPS aimerait que la puissance publique, et que le GRADeS notamment, s'engagent directement dans un nouvel outil. Et à défaut de son engagement, l'URPS pourra, éventuellement, décider de le faire sur la question des agendas, à savoir les prises de rendez-vous en ligne. Le succès commercial de plateformes très médiatisées porte une dérégulation des organisations sanitaires qu'on ne saurait cautionner. Il est extrêmement dangereux de continuer dans cette voie : les parcours de soins doivent être structurés et structurants, et ne sauraient répondre aux seuls impératifs de l'offre du marché.*

L'URPS ET L'AUDE COOPÈRENT POUR LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS

L'INITIATIVE VIENDRA DU TERRAIN

Le 15 septembre dernier, l'URPS Médecins libéraux Occitanie a signé une convention commune avec le Conseil départemental de l'Aude sur l'accès aux soins dans le département. L'objectif poursuivi est de lutter contre la désertification médicale en cherchant à attirer des médecins.

« C'est une innovation, non seulement dans la région, mais aussi dans la France entière », a souligné le docteur Maurice Bensoussan, président de l'Union régionale des professionnels de santé Médecins libéraux d'Occitanie, le mardi 15 septembre dans une salle du conseil départemental de l'Aude. Cette innovation tient dans une résolution que le président de l'URPS venait signer à Carcassonne avec la présidente du département.

Celle-ci vise à formaliser l'accompagnement de l'URPS dans la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé et par là-même, elle conduit à lutter contre la désertification médicale dans le département. « Il faut travailler ensemble et chaque acteur doit rester à sa place, a martelé le docteur Maurice Bensoussan. Et il ajoute : « Personne ne doit avoir l'impression qu'il peut tout faire tout seul, ce qui est une ineptie ! »

C'est l'avis d'Hélène Sandragné, fraîchement élue présidente de l'Assemblée départe-

mentale de l'Aude : « Grâce à notre connaissance des territoires et les informations recueillies par l'observatoire des solidarités, nous apportons notre soutien à l'Union régionale des professionnels de santé – Médecins Libéraux. Il faut changer la façon d'aborder les choses et laisser une initiative plus importante à la médecine libérale pour s'organiser et se coordonner. L'initiative doit venir du terrain. » La présidente rappelle d'ailleurs que la problématique d'accès aux soins n'est pas un sujet nouveau dans le département : « On n'a pas attendu aujourd'hui pour s'en préoccuper » (voir encadré ci-contre).

La convention vise, en lien avec leurs partenaires de référence, dont l'Agence régionale de santé et les organismes d'assurance maladie, à favoriser les dispositifs de coordination des soins, l'attractivité du territoire et la prise en compte des déterminants de santé sur les territoires.

SUITE PAGE SUIVANTE >



L'INITIATIVE VIENDRA DU TERRAIN

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Un programme d'actions sur la période 2021-2025 est en cours d'élaboration pour une mise en œuvre dans les meilleurs délais. Ce programme est motivé par la volonté de répondre efficacement à plusieurs enjeux au cœur des préoccupations du Département, comme la Protection Maternelle et Infantile, le vieillissement de la population, les solidarités ou la prévention. Pour mémoire, le docteur Maurice Bensoussan rappelle qu'on compte 12 000 médecins libéraux au niveau régional, soit 203 pour 100 000 habitants.

« Un nombre qui quantitativement, n'est pas problématique ». C'est en termes de répartition sur le territoire que les disparités s'affichent, avec dans l'Aude, 150 généralistes pour 100 000 habitants alors que des départements comme la Haute-Garonne et les Pyrénées-Orientales comptabilisent 172 et 168 médecins pour 100 000 habitants. « Les inégalités en termes d'accès aux soins sont inacceptables, et nous sommes dans un système délirant, tempête le président de l'URPS. Le nombre de médecins n'est pas en baisse, mais les gens vont aux urgences alors qu'ils n'ont rien d'urgent, parce qu'ils ne peuvent pas avoir un rendez-vous médical. Ces inégalités risquent encore de se creuser, quand les médecins les plus âgés partiront à la retraite sans être remplacés ».

Philippe Meursault

3 QUESTIONS À HÉLÈNE SANDRAGNÉ, PRÉSIDENTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'AUDE

« NOUS SERONS PRÉSENTS AUX CÔTÉS DES LIBÉRAUX DANS LA CONSTRUCTION DES CPTS »



EN QUOI LA DÉMARCHE DE L'URPS-ML DE SE RAPPROCHER DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES VOUS SEMBLE-ELLE PERTINENTE ?

HÉLÈNE SANDRAGNÉ. La question de l'accès aux soins est un sujet de préoccupation tant pour les professionnels de santé que pour les collectivités. Il est important que nous puissions travailler ensemble, soignants et collectivités, pour accompagner de façon spécifique les acteurs de chaque bassin de vie dans la structuration de l'offre de soins. C'est un enjeu majeur pour nous Département, et ce rapprochement entre l'URPS-ML et nous, marque la volonté forte de mettre en œuvre des démarches concertées pour améliorer la situation sur le terrain.

COMMENT LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'AUDE ENVISAGE-T-IL DE RÉPONDRE EN MATIÈRE DE SANTÉ AUX ATTENTES DES CITOYENS DU DÉPARTEMENT, TANT PATIENTS QUE SOIGNANTS ?

HÉLÈNE SANDRAGNÉ. Nous portons déjà des mesures visant à rapprocher l'offre de soins des habitants (voir encadré ci-contre), en matière d'urgence d'abord en finançant l'hélicoptère, mais aussi avec le bus PMI qui apporte des consultations au plus près des publics éloignés. J'ai la volonté d'aller plus loin, au-delà des aides que nous portons en direction des étudiants et internes, pour aider améliorer la diffusion de nos actions de prévention au plus près des populations, nous travaillerons en liens étroits avec les acteurs du soin pour faciliter la réalisation des projets de santé et renforcer l'attractivité de l'Aude pour les soignants.

QUELLES SONT LES PREMIÈRES MESURES CONCRÈTES QUE VOUS ALLEZ PRENDRE ?

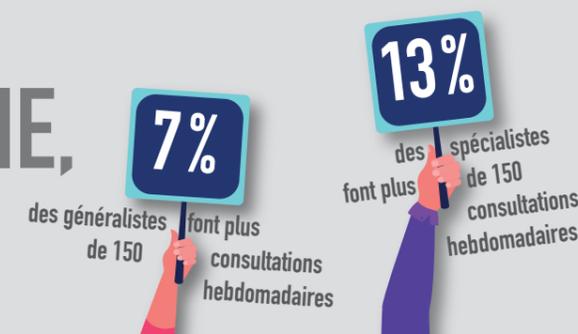
HÉLÈNE SANDRAGNÉ. Il n'y a pas de mesures génériques que nous pourrions appliquer à l'ensemble des territoires. C'est la raison pour laquelle nous voulons définir un ensemble d'actions complétant celles que nous menons pour répondre à la diversité des situations que nous rencontrons dans chaque territoire. Nous définirons ces nouvelles orientations en fin d'année, mais nous avons convenu, d'ores et déjà d'être présents aux côtés des médecins libéraux, comme de l'ensemble des soignants dans la construction des projets de CPTS.

Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernert



UNE GRANDE ENQUÊTE DE L'URPS-ML AVEC UN SONDAGE ADMINISTRÉ PAR BVA ET AVEC LE SOUTIEN DE LA DÉPÊCHE DU MIDI ET DE MIDI LIBRE

MÉDECINS D'OCCITANIE, QUI ÊTES-VOUS ?



« Je ne suis pas surprise par les résultats ». « Ce sondage traduit bien ce que je vis en tant que médecin ». « Ça reflète parfaitement la réalité ! » Le panel de médecins que nous avons réuni pour commenter les résultats d'une grande enquête organisée par l'URPS-Médecins Libéraux qui s'est appuyée sur un sondage administré par BVA n'a pas eu besoin de se forcer (voir ci-contre les six témoins). Tous se sont retrouvés dans les réponses que les 500 médecins d'Occitanie interrogés ont donné à l'Institut de sondage.

Ce premier constat commun et sans appel autour d'un effet miroir s'accompagne d'appréciations qui peuvent diverger selon les générations.

Le docteur Jean-Louis Bensoussan, vice-président de l'Union régionale, estime que ce corps professionnel de médecins libéraux assez homogène « n'a pas beaucoup bougé depuis 25, 30 ans. Mais il vieillit c'est sûr. »

Le docteur Pierre Sudres, médecin à Laissac, en Aveyron, a passé la soixantaine et pense travailler encore sept ans : « Dans ma tranche d'âge, je m'y retrouve totalement. Tant pour moi-même, pour mon exercice que de l'image que j'ai de mes confrères. » Il semble parfaitement à l'aise avec cette image. Ce n'est pas le cas du docteur Audrey Borrás, généraliste à Narbonne, qui explique sévèrement : « Au travers des réponses, dit-elle, on perçoit un aspect décevant

de la profession et une attitude fataliste de certains médecins. Je ressens l'importance pressante d'organiser certaines réformes. Il y a un virage à prendre et que très peu de mes confrères ont envie de prendre. »

Alors qui sont-ils, ces médecins d'Occitanie ? Leurs fiches d'identité constituent la première partie du questionnaire et nous permettent de dessiner relativement clairement le portrait des praticiens issus d'un des 13 départements de la région. Ils exercent principalement dans leur cabinet (64 % exclusivement), et ceux-là sont majoritairement des généralistes (85 %) et ont moins de 40 ans (73 %). La réponse sur le lieu d'exercice a surpris le Dr Jean-Louis Bensoussan : « Ce qui m'a sauté aux yeux est qu'il y a encore 30 % des médecins qui exercent seuls, je m'attendais à ce que ce chiffre ait baissé beaucoup plus que cela. »

SUITE PAGE SUIVANTE >

ENQUÊTE URPS/BVA QUI SONT LES 500 MÉDECINS RÉPONDANTS ?

L'enquête URPS/BVA a été réalisée par internet du 27 août au 21 septembre 2020. Un email a été envoyé à l'ensemble des contacts de médecins libéraux fourni par l'URPS, soit 9 500 praticiens. 500 médecins libéraux résidant en Occitanie ont répondu à cette enquête et constituent l'essentiel de l'échantillon.

La moitié des médecins ayant répondu sont âgés de 50 à 65 ans et 4 médecins sur 10 ont moins de 40 ans. Ils exercent principalement en Haute-Garonne (34%) et dans l'Hérault (21%). En termes de spécialités, davantage de généralistes ont répondu à cette enquête que de spécialistes (58% versus 42%). La moitié des médecins ayant répondu sont des femmes, il y a d'ailleurs plus de généralistes chez les femmes (64 % d'entre elles).

De nombreuses spécialités ont répondu à ce sondage : des psychiatres (14 %) ; des chirurgiens (8 %), des pédiatres (8 %), des anesthésistes réanimateurs (6 %), des gynécologues (6 %), des radiologues (6 %), des cardiologues (5 %), des dermatologues (5 %), des gastro-entérologues (4 %), des neurologues (4 %), des ophtalmologues (4 %), des pneumologues (4 %), des rhumatologues (4 %), des chirurgiens orthopédiques (3 %), des endocrinologues (3 %), des médecin vasculaires (3 %), des ORL (2 %), des biologistes médicaux (2 %), autres (9 %).

Odile Freyre



SIX TÉMOINS FACE AUX RÉSULTATS

Ils sont six médecins, trois hommes, trois femmes, des seniors, des plus jeunes, travaillant en Haute-Garonne, en Aveyron, dans l'Aude et dans l'Hérault. Ils ont participé à l'analyse des résultats, et ils ont apporté leurs commentaires en toute liberté.



Il s'agit du docteur Patrick LASKAR, généraliste de 64 ans, qui travaille à Toulouse, dans le quartier Empalot, au sein d'un cabinet de groupe depuis 38 ans. Particularités : déjeune quoiqu'il arrive une demi-heure tous les jours et 90 % de ses patients sont des tiers payants.

Le docteur Audrey BORRAS, généraliste de 44 ans, exerce à Narbonne intra-muros depuis 14 ans. Elle est présidente de la CPTS narbonnaise en cours de création. Particularités : ses deux associés étant partis à la retraite, elle s'est retrouvée seule. Elle a embauché une assistante médicale depuis 8 ans, bien avant qu'on en parle.



Le docteur Philippe JOBARD, cardiologue de 56 ans, exerce dans le quartier de la gare de Montpellier depuis 2007. Particularité : il travaille quatre jours par semaine, et le reste du temps il est face à son chevalet et construit des toiles dont les couleurs sont parfaitement maîtrisées. Il dit voguer sur un catamaran, avec deux flotteurs, la médecine et la peinture.



MÉDECINS D'OCCITANIE, QUI ÊTES-VOUS ?

L'ENQUÊTE BVA / L'URPS



> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Et le docteur Pierre Sudres de renchérrir : « C'est effectivement beaucoup. Je ne sais pas comment font ceux qui sont seuls pour exercer. Le besoin de communiquer, d'échanger entre confrères est pourtant essentiel. » Seconde surprise pour Jean-Louis Bensoussan : « Il n'y a que 11 % des médecins qui se déclarent en maison pluriprofessionnelle, ce qui est très peu. »

C'est une profession qui ne compte pas ses heures. Plus des 2/3 des médecins travaillent 40 h et plus par semaine. Plus précisément, près de 4 médecins sur 10 exercent plus de 45 h par semaine et notamment les hommes (50 %).

« Il me semble, commente le vice-président de l'URPS, que le temps de travail baisse légèrement par rapport aux précédentes enquêtes de ce type. On était plutôt sur des durées hebdomadaires de 55 à 65 heures, de 40 à 60 heures. Cela correspond au fait que beaucoup de médecins prennent, aujourd'hui, un jour de repos supplémentaire dans la semaine. » Aussi pas étonnant que Pierre Sudres exerce 13 heures par jour et prenne son vendredi pour en faire un jour de repos ; de même pour Audrey Borras, 12 heures et 4 jours par semaine.

Il n'y a pas d'explosion au niveau du nombre d'actes par semaine : 60 % des généralistes déclarent de 75 à 125 consultations par semaine. Logiquement, les généralistes effectuent en moyenne plus de consultations que les spécialistes sur une semaine (43%

d'entre eux effectuent moins de 75 consultations par semaine). Le docteur Patrick Laskar, 64 ans, qui exerce dans le quartier Empalot à Toulouse, sait qu'il est une exception : « Je fais 250 consultations par semaine, plus de 1 000 consultations par mois. Ni ras-le-bol, ni fatigue ! J'arrête complètement le week-end. J'ai toujours aimé ce que je faisais. »

Une moitié des médecins effectue des visites à domicile et essentiellement des généralistes (91%). Mais ces visites ne représentent qu'une faible part de leur exercice : 1/3 en réalise moins de 5 par semaine, 3/10e entre 5 à 10 et 1/4 entre 10 à 19 consultations. « Il y a 53 % des médecins qui font des visites, dit le docteur Jean-Louis Bensoussan, c'est une bonne nouvelle. Même s'ils en font de moins en moins, cela reste un acte important, l'acte spécifique du médecin généraliste. Il faut se donner les moyens de le revaloriser. Il est, notamment, essentiel de pouvoir se rendre auprès des personnes âgées dépendantes. »

En écho, le médecin rural Pierre Sudres : « Les visites à domicile, j'adore ça ! »

En revanche, eu égard au nombre d'heures travaillées, sur une année, la majorité des médecins consacre moins de 20 demi-journées ou soirées à l'organisation de leur vie professionnelle (64%). « C'est une réponse qui m'a agacée, s'empare le docteur Audrey Borras, responsable du projet CPTS à Narbonne. Les médecins s'occupent peut-être du travail admi-



nistratif de leur cabinet, mais ne s'occupent pas de l'organisation commune. Ils disent ne pas avoir le temps... »

Pour finir sur une première approche du profil socio-démographique du médecin d'Occitanie, on constate qu'une large part des médecins participe à la permanence des soins ambulatoires, et notamment les plus jeunes (82% des moins de 50 ans). Ils le font essentiellement en tant qu'effecteurs (90 %), ce sont les 65 ans et plus qui occupent le rôle de régulateur. « Je dis bravo aux 67 % des médecins qui participent à la permanence des soins. Ce chiffre donne tort à ceux qui disent que les médecins ne sont pas au rendez-vous de la permanence des soins : ils sont pourtant là ! » Philippe Meursault

DERRIÈRE LES CHIFFRES

LA FÉMINISATION DE LA PROFESSION ET LE TEMPS MÉDICAL



« C'est la grande question que nous nous posons : est-ce que la féminisation va changer l'exercice médical ? » Une question qui apparaît en creux, entre les lignes arides des chiffres du sondage et qui en taraude plus d'un.

« Est-ce que le patient va rester très attaché sur le long cours à son médecin traitant, ou va-t-il être plus mobile ? Il semblerait que les patients continuent à être fidèles à leur médecin traitant. Et pourtant, on estime aussi que les liens sont en train de se diluer. Je n'ai pas la réponse. Je ne souhaite pas que cela soit ainsi. Mais c'est sans doute inéluctable. » Selon le vice-président de l'URPS-ML, le docteur Jean-Louis Bensoussan, l'accès au médecin traitant sera demain la pierre d'achoppement de l'accès aux soins tout court, du fait de la féminisation. Pour mesurer les contours de cette problématique difficile à apprécier, commençons par les chiffres.

Les médecins libéraux qui ont répondu au sondage sont des hommes pour 52 % d'entre eux, et des femmes pour 48 %. Ce qui correspond bon an mal an à la réalité de la profession en Occitanie : le rapport femmes-hommes est aujourd'hui de 45 /55 % environ. « Si on refait la même étude dans 10 ans, on comptera 70 % de femmes et 30 % d'hommes. Ce qui change considérablement les choses car cela bouleverse le temps de travail. » Le docteur Jean-Louis Bensoussan en veut pour preuve le temps que les femmes médecins consacrent à leur vie personnelle et régulent différemment leur activité, et que leur nombre d'actes est inférieur à celui des hommes. Les chiffres du sondage en attestent. « Les femmes vont avoir une patientèle de médecin traitant en dessous de la moyenne de celle des hommes, explique-t-il. D'où le problème de l'accès aux médecins traitants. Alors que la moyenne, tout sexe confondu, atteint les 900 patients/médecin traitant, beaucoup de femmes médecins disent : je suis à 500 patients médecin traitant, je ne peux plus en prendre d'autres, je suis arrivée

à saturation ! » Et d'ajouter : « La pratique d'une femme est différente de celle d'un homme : elle fait moins d'actes, elle consacre un peu plus de temps à sa consultation, elle réoriente son activité vers les enfants et vers les femmes elles-mêmes, ce que nous avons, nous hommes, tendance à délaisser. Il y a effectivement une bascule, et c'est tant mieux, parce que les médecins se raréfient en gynécologie et en pédiatrie. Cela change également dans l'exercice de la médecine spécialisée, notamment dans les délais de rendez-vous : des spécialistes femmes ne travaillent que quelques demi-journées par semaine. »

Beaucoup d'élus de l'URPS estiment qu'il faut repenser l'approche territoriale eu égard à cette démographie et à ce temps de travail partagé entre la vie professionnelle et la vie familiale. Il y a une corrélation importante dont il faut tenir compte pour assurer les soins sur un territoire. Aujourd'hui, ce n'est plus le nombre de médecins qui est déterminant sur un territoire, mais plutôt le temps que chaque médecin consacre par semaine à ses patients : « On est obligé de raisonner en demi-journée de présence du médecin, et cela change la donne, dit le vice-président. Les jeunes médecins, qui sont donc à 70 % des femmes, ont une approche différente du métier qui n'est pas à remettre en cause. On ne peut pas l'ignorer, on doit en tenir compte demain pour l'organisation des soins non-programmés, de la mise en place des CPTS et pour d'autres innovations ou réformes. » Nos commentateurs du sondage divergent sur les raisons de cette féminisation et sur la pratique des médecins selon leur sexe.

SUITE PAGE SUIVANTE >



LES 6 TÉMOINS, SUITE

Le docteur Laetitia GIMENEZ, généraliste de 32 ans, exerce à la MSP universitaire de La Providence à Toulouse et a un poste d'enseignante-chercheuse à la

Faculté de médecine. Particularité : elle est associée au sein de sa MSP avec deux poids lourds des organisations professionnelles de santé : Stéphane Oustric, président du Conseil de l'ordre des médecins de Haute-Garonne, et Michel Combiér, secrétaire général de l'URPS-ML.



Le docteur Virginie RODIER, spécialiste de 48 ans, exerce depuis 17 ans dans la capitale de l'Hérault et fait partie de la vingtaine de cardiologues libéraux de Montpellier. Particularité : son père était cardiologue, son mari et son beau-père sont cardiologues. Elle assure que, le soir venu, elle ne parle jamais de cardiologie avec son époux.



Le docteur Pierre SUDRES, généraliste de 60 ans, exerce depuis 1984 dans un petit village d'Aveyron, Laissac. Il y a cinq ans, il travaillait plus de 65 heures par semaine ; aujourd'hui, après un accident cardiaque, il a levé le pied. Particularité : il a remplacé son père et exerce avec son frère, Jacques Sudres.



LA FÉMINISATION DE LA PROFESSION ET LE TEMPS MÉDICAL

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Les raisons de cette féminisation, tout d'abord. Le docteur Pierre Sudres, qui se défend de tout sexisme, estime que « la différence est liée au concours de médecine en première année. Il y a autant de candidats que de candidates, mais il y a 70 % des étudiantes qui sont reçues contre 30 % d'étudiants ⁽¹⁾. À 18 ans, les filles travaillent plus que les garçons. C'est la raison pour laquelle nous sommes placés face à une démographie médicale particulière qui est maintenant installée et qui, au fil des années, se développe. » Et le médecin aveyronnais de souligner sur ce sujet : « La féminisation de la profession va conduire à des problèmes. Nous risquons de manquer de médecins d'ici peu quand la cohorte des plus de soixante ans dont le temps médical est élevé va partir à la retraite. » Le docteur Patrick Laskar partage ce point de vue sur l'origine de la féminisation : « Les filles réussissent mieux le concours de médecine et sont plus chevronnées, plus vaillantes, plus sérieuses que les garçons. »

Le docteur Audrey Borrás est, quant à elle, définitive... dans l'autre sens : « Je ne crois pas que les filles soient plus fortes scolairement que les garçons. Ceux-ci ont les mêmes compétences pour réussir. C'est un choix. Si les garçons réussissent moins bien le concours, peut-être que l'appétence n'est pas la même : « Les femmes ont cette fibre du soin qui nous sied. Le soin est un métier qui plaît aux femmes, parce que la santé se consacre à l'humain, et laisse de côté la rémunération à laquelle l'homme est plus attaché. De fait, les femmes changent l'exercice médical. » « Je ne crois pas qu'il y ait un appétit différent pour ce métier entre les garçons et les filles », reprend le Dr Pierre Sudres, qui estime que

la pratique médicale n'est pas la même selon les sexes : « Comme elles ont moins de temps à consacrer à la médecine, elles le font de manière plus détachée. Je parle en tant que vieux médecin : nous avons sacrifié notre vie à la médecine, au point d'en être obnubilés. Les femmes ont d'autres préoccupations. Elles ne sont pas moins compétentes, elles pratiquent différemment. Elles prennent de la distance par rapport au métier, tandis que nous, nous avons toujours le nez sur le guidon. Et leur détachement renforce

leur compétence. » Pour le docteur Laetitia Gimenez, cette féminisation est le fruit des difficultés des hommes en première année de médecine et de cette question de l'appétence masculine. Ce qu'elle en dit vient de ressentis et de constats personnels, ne cachant pas qu'elle invoque aussi des raisons empiriques « Globalement, dit-elle, les filières de soin attirent les femmes par ce qu'elles représentent, c'est-à-dire tournées vers l'autre, vers l'entraide et la solidarité ⁽²⁾. L'accès aux études de médecine pour les femmes est récent. La transmission patriarcale – de père en fils – commence à disparaître. Cette motivation des femmes pour ce genre de métier vient aussi d'une meilleure accessibilité et, donc, débouche sur une meilleure réussite. Tout s'imbrique. »

La généraliste de Toulouse, Laetitia Gimenez conclut son propos : « Entre un homme et une femme, la compétence est effectivement différente. Sans doute pas dans l'expertise, mais plutôt dans la manière d'appréhender les situations. La sensibilité n'est pas la même. Cette féminisation va-t-elle revaloriser le contact humain et redonner un équilibre à une époque où le numérique contrarie les relations humaines ? On peut se le demander. »

« La question n'est pas sexuée, elle est générationnelle »

« La question n'est pas sexuée, elle est générationnelle »



Et si la question de la féminisation dans le monde médical n'était qu'un leurre ? C'est ce que laisse entendre le Dr Virginie Rodier : « La jeune génération des médecins masculins ne veut pas faire 15 heures par jour d'exercice médical. Ça ne les intéresse pas. Ils veulent aller chercher à 17 heures leurs enfants à l'école. Ce n'est pas tant la féminisation de la population médicale qui conduit à une révolution que le désir irrésistible des jeunes hommes d'avoir du temps libre, du temps familial, du temps de loisir qui l'emporte, et pour eux, la qualité de vie prime. C'est l'une des raisons pour laquelle beaucoup hésitent à s'installer seuls en cabinet, ils veulent travailler en groupe, dans des gros cabinets, moins de 40 heures par semaine. Il faut étudier le temps de travail sous cet angle, et non pas sous celui de la féminisation. Les hommes d'aujourd'hui ont la même conscience que les femmes de s'occuper de leur famille. Et dès lors qu'on prendra conscience de ce phénomène, on verra que le nombre des patients/médecin traitant entre les hommes et les femmes va s'équilibrer naturellement. La question n'est pas sexuée, elle est générationnelle ! »

Odile Fraye

(1) En réalité, les filles ont gagné du terrain sur les garçons. C'est une révolution lente, qui a commencé dans les années 1970. Minoritaires au sein des filières scientifiques universitaires et dans les écoles d'ingénieurs, les filles sont de plus en plus nombreuses à suivre des études de médecine. Elles représentent désormais près de 70 % des inscrits en première année commune aux études de santé (PACES), et encore 60 % des étudiants en deuxième année de médecine.

(2) Le taux de féminisation des écoles paramédicales hors université s'envole depuis la fin de 1980 : 82 ! Il s'agit des instituts de formations aux soins infirmières aux diverses spécialités d'orthophonie, orthoptie ou encore psychomotricité.

DES ENTHOUSIASMES, DES REJETS, DES INCERTITUDES, DES QUESTIONS SUR LES NOUVEAUX DISPOSITIFS MÉDICAUX

CRÉER UN DEUXIÈME SURSAUT POUR CONVAINCRE DE LA NÉCESSAIRE TRANSFORMATION DE LA PROFESSION MÉDICALE

Quel impact les nouveaux dispositifs innovants ont-ils ou vont-ils avoir sur l'exercice des médecins et sur le temps médical disponible ? En quoi hôpital de proximité, dossier médical partagé, CPTS, assistant médical, peuvent-ils changer leur vie et le chemin qu'emprunte aujourd'hui le système de santé pour résoudre les problèmes d'accès aux soins est-il le bon ? Les médecins d'Occitanie répondent.

Répondre clairement aux attentes des médecins soucieux de s'adapter aux transformations sociales et démographiques et d'offrir aux patients un accès aux soins performant, nécessitent de mettre en place de nouveaux dispositifs innovants que le praticien doit faire siens sur son territoire. Parmi ces dispositifs, le concept de l'Hôpital de proximité est plébiscité : selon le sondage URPS-ML/BVA, 84 % des médecins (dont 90 % de généralistes) sont prêts à adopter cette offre hospitalière de proximité, ouverte sur la ville et le secteur médico-social. De fait, les hôpitaux de proximité ont vocation à être le trait d'union entre les secteurs hospitaliers et de ville, dans ce qui se veut être une dynamique de décloisonnement et de coopération. Ce sont les hôpitaux de proximité qui vont assurer une médecine de premier recours dans les territoires et orienter les patients vers les filières de soins adaptées quand nécessaire. Ils vont contribuer au renforcement de l'accès aux soins grâce à des coopérations

étroites avec les professionnels libéraux avec lesquels ils partagent une responsabilité territoriale. C'est ainsi que l'ont compris l'immense majorité des libéraux. « C'est une grosse surprise pour moi, constate le docteur Jean-Louis Bensoussan. Cela montre bien que, dans leur exercice, les médecins qui n'ont pas le pouvoir d'hospitaliser directement un de leurs patients ont besoin de cet échelon, ce premier niveau hospitalier de la gradation des soins ».

CE DMP, UNE MAUVAISE NOUVELLE !

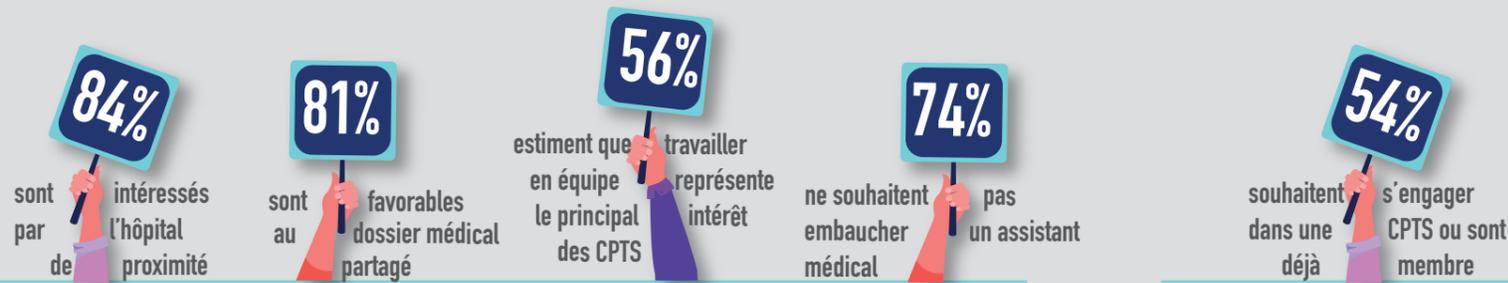
Même intérêt prononcé pour le DMP, l'acronyme du Dossier Médical Partagé ! Le carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé des patients recueille 81 % des suffrages. Ce score monte même à 89 % chez les moins de 40 ans. L'URPS, sceptique quant à son usage, et qui n'a pas été associée par l'Assurance Maladie sur sa mise en place va devoir revoir sa politique à l'égard de ce dis-

positif : « Pour moi, c'est la mauvaise nouvelle, dit le docteur Jean-Louis Bensoussan. Je m'attendais à un chiffre beaucoup plus bas. Les jeunes médecins considèrent que cela va être un outil pour eux. À nous responsables professionnels d'en tenir compte et de le rendre le plus facile d'accès. » Le DMP, qui peut contenir comptes-rendus hospitaliers et radiologiques, résultats d'analyses de biologie, antécédents et allergies, actes importants réalisés et médicaments prescrits et délivrés, devrait donc, lui-aussi, être adopté par les libéraux. Ce que confirment trois de nos quatre médecins scrutateurs du sondage. La quatrième est réticente. « C'est ma bête noire, proteste le docteur Laetitia Gimenez. Je suis favorable à l'utilisation des outils numériques, mais avec celui-là je n'y parviens pas. Je trouve que c'est une usine à gaz, même s'il est en train d'évoluer. On est encore loin de le rendre exploitable. C'est dommage parce que cela devrait être un très bel outil. » Le troisième dispositif, l'assistant médical, est loin de rece-

SUITE DOSSIER PAGE SUIVANTE >

CRÉER UN DEUXIÈME SURSAUT
POUR CONVAINCRE DE LA
NÉCESSAIRE TRANSFORMATION
DE LA PROFESSION MÉDICALE

L'ENQUÊTE BVA/URPS



> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

voir les signes d'un enthousiasme comparables aux deux précédents. Celui qui devrait épauler le médecin, l'accompagner dans sa pratique quotidienne, l'aider à se dégager de certaines tâches, par exemple administratives, et donc lui permettre de libérer du temps médical, ne recueille que 26 % des suffrages. Un score qui tombe à 11 % auprès des médecins qui travaillent seuls.

Le docteur Patrick Laskar n'en veut pas. Le généraliste toulousain dit avoir ses habitudes : « Je suis de la vieille école. Régler soi-même ses dossiers permet de revoir le cas de ses patients. »

Un sentiment partagé par le docteur Pierre Sudres : « L'assistant médical va prendre la tension et faire un tas de choses que je ne veux pas déléguer. J'en ai besoin pour ma pratique médicale pour pouvoir juger, estimer, diagnostiquer. Ce n'est pas ma conception de la médecine. » Même avis du côté du docteur Laëticia Gimenez : « En ce qui concerne le soin pur (prise de tension, vaccination), je ne vois pas ce que je pourrais déléguer. » Pourtant, elle reconnaît que « chacun va l'utiliser comme il peut. Je ne sais pas quel est le champ de missions qu'on va lui accorder. Si je faisais travailler un assistant médical, je souhaiterais que cette personne ait un travail administratif. Mais, on en reviendrait au rôle assigné à un secrétariat. »

Le docteur Audrey Borrás, qui fait partie des 26 %, a une assistante médicale de 34 ans depuis 8 ans, qui fait toute la comptabilité, reçoit les patients

physiquement, renseigne sur leurs antécédents, ne fait pas d'examen clinique, vérifie si tel ou tel examen régulier a bien été prescrit. Cette assistante qu'on n'a pas voulue lui reconnaître a été salariée avant l'avenant n°5 et bien avant tout le monde : « Si je n'avais d'assistante médicale, je ne pourrais pas exercer auprès de mes 1 500 patients. Je me décharge sur elle, elle me fait gagner du temps médical. À la différence d'une secrétaire médicale, l'assistant a plus de responsabilité, notamment avec la gestion du dossier personnel. Elle a un degré d'initiatives qui me soulage, même si, bien sûr, tout est toujours sous ma surveillance. Je crois que chacun peut trouver son temps médical dans ce qu'il ne veut pas faire. »

Le docteur Jean-Louis Bensoussan prend acte de ce que les médecins sont peu enclins à embaucher un assistant médical : « Les contraintes en termes de résultat et de financement semblent trop fortes aujourd'hui. Il va falloir rendre plus facile d'accès ce dispositif pour que les médecins adhèrent à cette avancée considérable dans l'exercice. »

LES RÉPONSES SUR
LES CPTS TRÈS
ATTENDUES

La question sur les relations entretenues par les médecins avec les organisations des professionnels de santé mettra un peu de baume au cœur des élus de l'URPS-ML : ils sont 58 % à affirmer entretenir des relations, et 70 % parmi les médecins séniors !

Ce sont certainement les réponses sur les CPTS qui étaient les plus attendues, et notamment des responsables de l'Union régionale. Malgré un score de 54 % de médecins favorables dont les promoteurs des CPTS n'auront pas à rougir, le concept des communautés professionnelles territoriales de santé n'a pas encore pénétré toutes les strates de la médecine régionale : « CPTS ? Késako ! », dit, un peu provocateur, le docteur Patrick Laskar. « Je ne vois pas bien à quoi cela sert. Je travaille dans une cité à Toulouse, dans laquelle les professionnels de santé travaillent en équipe. J'ai un kinésithérapeute, un orthoptiste dans mon immeuble. Nous travaillons comme dans un village, nous travaillons en réseau. Un exemple social : pour maintenir quelqu'un à domicile, le médecin, le pharmacien, l'infirmière et l'assistante sociale se parlent. Nous allons voir la personne et nous évaluons sur place ce dont elle a besoin. Nous travaillons déjà ainsi sans passer par une organisation. Je n'en vois pas l'utilité. » Même son de cloche chez le médecin aveyronnais, également sénior : « Je ne sais pas ce que ça veut dire, affirme le docteur Pierre Sudres. Nous avons déjà des échanges avec les professionnels de santé, je suis dans une MSP, ce n'est pas la peine de rajouter une feuille au gâteau. J'ai mes référents spécialistes que je peux appeler quand je veux. En créant des CPTS, on va alourdir le mille-feuille. Je ne vois pas l'intérêt à mon niveau, les jeunes en ont peut-être besoin. »

Le docteur Audrey Borrás, qui est à la tête d'un projet de CPTS à Narbonne, est plutôt désenchantée : « Je crois que ce chiffre concernant le désintérêt (46 %) n'est pas le bon, il devrait être plus important. Quelles sont les deux raisons qui me font dire cela ? Constituer les dossiers de candidature ennuie les médecins. Ils affirment vouloir participer au projet, mais quand je fais mes comptes, je constate que sur 98 médecins que compte Narbonne, seuls 15 sont actifs dans la CPTS. La seconde raison : ils disent ne pas avoir envie de le faire le travail à la place de l'Etat et d'organiser le territoire. Je leur réponds : l'Etat va organiser votre territoire à votre place et vous en serez marrés. »

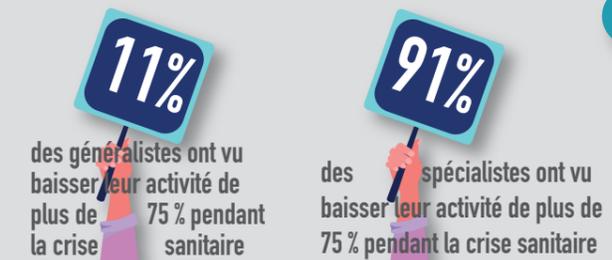
Le docteur Laëticia Gimenez fixe également son attention sur le chiffre de 46 % de refus ou de désintérêt : « Ces 46 % viennent du fait de la manière de communiquer sur les CPTS. Ce projet est perçu comme un fourre-tout. On se demande bien ce qu'on peut y faire. Alors que c'est une très bonne façon de repenser l'organisation territoriale, mais comme nous en sommes au début, il est trop tôt pour avoir des retours. Il y aura sans doute plus d'engouement quand les pionnières donneront envie qu'on en fasse d'autres. Mais déjà ce qui est formidablement positif est de se connaître. En montant notre CPTS à Toulouse, nous sommes allés à la rencontre des autres professionnels de santé. » Travailler en équipe est

effectivement une des principales missions des CPTS aux yeux de 56 % des médecins qui répondent, et 64 % des médecins femmes.

À NOUS DE LES
CONVAINCRE

« Nous sommes face à un problème culturel. Beaucoup de médecins se disent : à quoi les CPTS vont servir ? Voilà quelques notions où l'on parle de territoire et de population très éloignées de notre pratique », constate le docteur Jean-Louis Bensoussan, qui se félicite néanmoins de ce qu'il dit être « un très bon pourcentage ». Et il ajoute : « Constatons néanmoins que l'information qui a été faite commence à porter ses fruits. Les médecins pressentent que c'est ce vers quoi il faut aller, sans percevoir pour autant l'utilité du projet. À nous de les convaincre que cela va leur apporter quelque chose, que cela changera leur confort et leur qualité de travail. »

Pour les convaincre, il faudra répondre, selon l'avocat Maître Maxence Cormier (voir page 5), à quelques interrogations que les médecins libéraux se posent : « l'interprofessionnalité, par exemple, est une notion qui n'est pas encore parfaitement répandue. Et il faudra répondre à une question qui n'a rien à voir et qui est la revalorisation des consultations, ce qui vient polluer ce sujet des CPTS. » Odile Fraye

LA CRISE SANITAIRE
EN FAIT LA PREUVE
UNE BONNE FOIS POUR TOUTES !UN CONSTAT SANS APPEL :
LE MÉDECIN LIBÉRAL
EST LA PORTE D'ENTRÉE ET
LE RÉGULATEUR DES SOINS
POUR TOUS LES PATIENTS

La réponse est sans appel. 94 % des médecins libéraux estiment avoir été à la hauteur de cette crise sanitaire, et 97 % des femmes médecins ! C'est du moins ce que pensent ceux qui ont répondu au questionnaire de l'enquête. D'une certaine manière, avec cette réponse, ils mettent en évidence l'importance de la médecine libérale et sa place principale à la porte d'entrée du système de soins. Et ils veulent le faire savoir.

Tous nos observateurs s'accordent à dire que, depuis mars dernier, les médecins ont été sans conteste sur le pont, ne renâclant pas à faire des efforts, disponibles sans compter même s'il leur était difficile de ne pas pouvoir rencontrer de visuels patients confinés chez eux, des médecins agacés d'avoir été laissés à l'abandon par les pouvoirs publics, mais présents, diablement présents ! Mais est-ce que cette présence a été reconnue par les autorités à sa juste valeur ? Ils répondent unanimement : « Sûrement pas ! » Mais ils ont l'honnêteté de souligner que rien n'est parfait dans le meilleur des mondes. Le doc-

teur Laëticia Gimenez tient ainsi à mettre un bémol : « Il nous faut reconnaître que certains – peu nombreux, il est vrai – n'ont pas participé. Quelques-uns ont fermé leur cabinet sans dire pourquoi. Sans doute l'ont-ils fait pour des raisons de risques personnels, mais il eut fallu le dire. Nous avons eu à faire face à des comportements déontologiques aberrants de la part de généralistes et de spécialistes. Certains n'ont pas hésité de se carapater... »

SANS EN TIRER
AUCUNE GLOIRE

Ce manque de considération, cette cécité de l'administration qui a préféré faire appel



SUITE PAGE SUIVANTE >



UN CONSTAT SANS APPEL : LE MÉDECIN LIBÉRAL EST LA PORTE D'ENTRÉE ET LE RÉGULATEUR DES SOINS POUR TOUS LES PATIENTS

73%
placent la médecine libérale au premier rang du parcours de soins

14%
ont exercé par téléconsultation avant la crise

81%
des médecins inquiets pendant la pandémie

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Ce constat n'est pas le fruit d'un corporatisme orgueilleux, il vient des patients eux-mêmes : « Les gens ont bien compris ce qu'ils devaient faire, ils ont continué à nous appeler sans passer par le 15, souligne le Dr Pierre Sudres. Les chaînes de télévision n'ont pas vu que nous étions en première ligne. Mais, contrairement à l'hôpital, nous n'en avons tiré aucune gloire. » Un constat qui satisfait pleinement le docteur Audrey Borrás : « C'est bien la première fois que je vois cela. Il était temps ! » Il sera difficile de revenir sur cette réalité que d'aucuns n'ont pas prise en compte. « Encore plus maintenant, dit le Dr Laëticia Gimenez. Puisque les tests

central du système de soins. C'est facile à percevoir sur le terrain, moins de la rive de l'administration. Il est impératif qu'à l'avenir on recentre encore plus vers nous, les libéraux. » Que disent les chiffres du sondage qui viennent appuyer ce constat ? 73 % estiment que les médecins ont su réagir immédiatement (84 % des médecins de moins de 40 ans), 53 % pensent qu'ils ont collaboré, au-delà des clivages, avec le service public, et ce, sans détour (63 % des spécialistes). Et 42 % affirment que, dans ce cadre de « la porte d'entrée », des médecins ont participé bénévolement à la défense du système de santé.

(près de 60 % d'entre eux sont dans la tranche d'une baisse d'activité entre 10 et 50 %). Ce sont les médecins spécialistes qui sont les plus touchés (1/4 d'entre eux ont enregistré une baisse de plus de 75 %).

Le docteur Philippe Jobard a affiché une baisse d'activité de 80 %. Le cardiologue de Montpellier qui n'avait quasiment plus de patients en consultation dit, fataliste, s'être « demandé dans quel état (il) allait les retrouver. Ils sont revenus dans le même état qu'avant le confinement. Cela n'avait rien changé. » Seconde conséquence sur leur pratique : l'usage de la télé-médecine. Avant la crise, 86 % des médecins n'avaient pas eu d'ex-

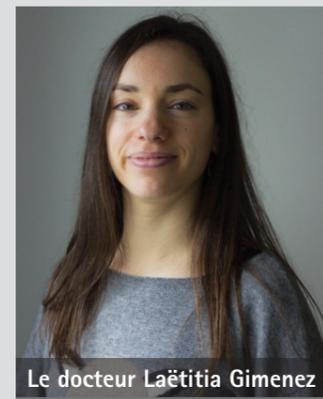
techniques qui sont souvent complexes, voire mauvaises. Et le présentiel l'emporte sur le dématérialisé : « J'ai essayé, dit le docteur Pierre Sudres, mais je n'aime pas du tout cette pratique. J'ai besoin du contact avec le patient pour le soigner. » « Croyez-vous que l'on puisse faire une consultation sérieuse de cardiologie par vidéo ? demande Philippe Jobard. J'y suis très opposé. La e-médecine est extrêmement dangereuse pour une pratique médicale de qualité ».

Le Dr Patrick Laskar dit avoir fait de la téléconsultation avant la crise, comme Monsieur Jourdain, sans le savoir : « Quand on règle des problèmes par téléphone, on fait de la téléconsultation. On a essayé par vidéo, mais cela ne marchait pas, on est revenu au bon vieux téléphone. »

Tous saluent la réactivité de l'Assurance Maladie en acceptant le tiers payant pour la téléconsultation, et le fait que cette consultation soit, parfois, téléphonique.

DES PATIENTS PLUS STRESSÉS QU'AVANT

Cette crise n'aura pas changé les relations que les médecins entretiennent avec leur patientèle. « Elles étaient bonnes avant le confinement, dit le docteur Virginie Rodier, les patients ont surtout compris qu'on



Le docteur Laëticia Gimenez



Le docteur Audrey Borrás



Le docteur Philippe Jobard

ne sont plus régulés, on voit bien que cela conduit à du bazar. Nous sommes bien sûr la porte d'entrée, nous sommes ce qu'on appelle dans la littérature anglo-saxonne des « gatekeepers », nous sommes chacun, à notre place, le gardien, le pivot

PRÉSENTIEL VERSUS VIRTUEL

Quel impact la crise a-t-elle eu sur les médecins ? Tout d'abord économique. 92 % ont vu baisser leur activité

de téléconsultation, près de 50 % ont téléconsulté, et depuis le déconfinement 83 % d'entre eux réservent moins de 10 % de leur activité à cette pratique, qui, on le voit, est retombé comme un soufflé. La réticence vient des conditions

L'ENQUÊTE BVA/URPS

94%
des médecins ont estimé avoir été à la hauteur de la crise

69%
estiment que leurs relations avec leur patientèle n'ont pas changé

59%
estiment que la crise a été mal gérée

40%
ont participé à l'activité des lieux dédiés Covid

ne les avait pas laissés tomber. » « On a reçu des appels de personnes étonnées qu'on soit là à leur répondre et qui nous remerciaient, constate le docteur Patrick Laskar. Après le confinement, les relations sont revenues ce qu'elles étaient auparavant. »

Donc ni amélioration, ni dégradation des relations (50%/50 %).

Ils sont 69 % à penser que rien n'a changé, si ce n'est que, selon le docteur Pierre Sudres, « les patients sont plus stressés qu'avant ! » Et si ces relations se sont dégradées, ce phénomène, aux yeux du docteur Audrey Borrás, est né il y a plusieurs années.



Le docteur Pierre Sudres

Le stress constaté chez les patients a-t-il été communiqué aux praticiens ? Ils sont 82 % à estimer avoir ressenti quelques inquiétudes pendant la pandémie, et ce chiffre grimpe à 89 % pour les moins de 40 ans. Les craintes qu'ils ont pu manifester

concernaient celles de ne pas savoir répondre au mieux aux besoins de leur patientèle (67 %), et celles à l'égard de leurs proches (64 %). La crainte pour eux-mêmes concernait les 65 ans et plus (63 %).

À noter qu'un médecin sur 10 a vécu des moments de stress, voire de réelle angoisse : « Que cette crise ait engendré des moments d'angoisse chez des confrères ne me surprend pas, même si le mot paraît fort, souligne le docteur Laëticia Gimenez. Cela est venu perturber de manière drastique notre quotidien à la fois personnel et professionnel. Il faut ajouter à cela la privation de liberté, et la pression d'être le recours pour les autres. »

En revanche, ils balaient d'un trait les différentes inquiétudes liées aux problèmes financiers, au manque de masque, à l'absence d'informations fiables, à l'avenir de leur activité, à la désorganisation du système de santé, au sentiment d'abandon (chacun de ces items varie de 1 à 2 %). « En tant que jeune médecin, j'ai vécu l'émergence d'une nouvelle pathologie, ce qui est forcément complexe. Une certaine crainte est venue de la peur de l'inconnu. Le fait d'être en groupe, le fait d'avoir pu échanger a permis de faire reculer cette peur. »

Ils se sont donc investis dans la lutte contre le coronavirus.

40 % des médecins ont participé à l'activité des lieux dédiés Covid, surtout les moins de 40 ans (56 %) et les médecins généralistes installés dans des maisons de santé pluriprofessionnelles (48 %).

FACE À UNE SITUATION COMPLEXE

Si les médecins libéraux estiment avoir été à la hauteur de l'événement, ils ne considèrent pas que les pouvoirs publics l'ont été. Pour 6 médecins sur 10, la crise n'a pas été bien gérée, notamment par les responsables politiques (85 %), l'administration de la santé (81%), la presse télévisée (64%) et dans une moindre mesure le système hospitalier (23%). Les reproches exprimés concernent en premier lieu le manque d'anticipation (66 %) puis l'impréparation (61%), la mise à l'écart de la médecine ambulatoire (56%), le manque d'informations justes (50%) et en dernier l'hospitalo-centrisme (49%).

Deux sons de cloche chez nos témoins : « C'est difficile de se mettre à la place de ceux qui décident, dit le docteur Patrick Laskar. Nous, tous, avons découvert, au fur et à mesure, ce qu'était ce virus. Les pouvoirs publics ont fait ce qu'ils pouvaient au moment où ils l'ont fait. Je ne me permettrai pas de les critiquer. Bien sûr les

masques, les réactifs, les lits ont manqué, il fallait donc faire preuve d'anticipation. De manière générale, le gouvernement a été réactif en instaurant le confinement et par les aides accordées à tous les corps de la société. »

Le docteur Pierre Sudres surenchérit : « C'est vrai, l'histoire des masques m'a choqué, ainsi que la mise à l'écart de la médecine ambulatoire. Mais, je n'aurai pas aimé être à la place de ceux qui nous gouvernent. Ils ont trouvé une situation impossible, et c'est toujours aussi complexe aujourd'hui. »

Plus de sévérité de la part du docteur Audrey Borrás : « Le manque de masques a été une honte ! Il ne fallait pas nous abandonner en rase campagne. Les administrations ont été aux abonnés absents. J'ai été obligée de faire quelques mails pas sympatiques. Dans le meilleur des cas, l'administration n'a pas été un frein, mais certainement pas une aide. »

Pour le Dr Virginie Rodier, « la gestion de la crise a été politique et donc non médicale. Et c'est ça l'erreur ! Il devait y avoir une logique médicale et scientifique à suivre, et les décisions qui ont été prises ont été principalement politiques. L'histoire des masques en est la preuve, car cela a révélé un mensonge d'état. »

SUITE PAGE SUIVANTE >



UN CONSTAT SANS APPEL : LE MÉDECIN LIBÉRAL EST LA PORTE D'ENTRÉE ET LE RÉGULATEUR DES SOINS POUR TOUS LES PATIENTS



> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

CE QUI A CHANGÉ DANS LA SALLE D'ATTENTE, C'EST LA DISCIPLINE !

L'exercice médical ne sera plus le même après le trop long épisode Covid. Ils sont majoritaires à le penser (71 %). Plus particulièrement, les médecins envisagent une plus grande sécurité pour le patient et le praticien (50%), une nouvelle approche de la patientèle (32%), le respect de la santé publique (24%) et une meilleure fonctionnalité (22%). « Ce qui me frappe est l'autorégulation. Quand il y a trop de monde dans la salle d'attente, les malades patientent dehors. Ils sont très disciplinés. Ce qui a changé, c'est certainement la discipline ! explique le docteur Pierre Sudres. Si les relations côté patients peuvent évoluer, qu'en est-il de celles entre tous les professionnels de santé, au sein du groupe des libéraux, et entre libéraux et publics ? La crise a permis de resserrer les liens entre les professionnels de santé selon 6 médecins sur 10 et encore plus selon les femmes (67 %) et les généralistes (66 %), notamment du fait du besoin de solidarité (82 %) ainsi que l'importance de chacun dans le parcours de soin (71 %).

Le docteur Audrey Borrás dit : « Nous nous sommes rendus compte qu'on avait besoin les uns des autres. » Et Laëticia Gi-

menez : « La solidarité est devenue le maître-mot. » Néanmoins, la crise n'a pas permis d'apaiser les relations entre la médecine ambulatoire, l'administration de santé et l'hôpital pour 2/3 des médecins et plus particulièrement selon les généralistes (70 %) et les 40-49 ans (76 %).

« Nous venons de vivre une crise qui a mis le doigt sur certains manquements, mais certainement pas sur l'importance de notre pratique de la médecine libérale qui reste essentielle dans le système de soins »,

« Chassez le naturel et il revient au galop, explique le docteur Jean-Louis Bensoussan. On l'a vu avec le Ségur de la Santé, l'hôpital veut sa part du gâteau. Les libéraux le vivent mal. Il y a une grande différence entre ce qui est fait pour les hôpitaux et ce que l'on accorde aux libéraux. »

Mais si l'un pense blanc : « Le covid, dit le docteur Patrick Laskar, a vraisemblablement renforcé aux yeux des hospitaliers le rôle de la médecine générale. Il n'y a pas de guerre au sens propre », l'autre pense noir : « Ils

vont travailler avec nous si nous avons des propositions sérieuses et coordonnées, mais à petite vitesse », selon le docteur Audrey Borrás. Ce que confirme le docteur Laëticia Gimenez : « Les relations avec l'hôpital restent difficiles, on en revient à ce qu'on nous faisait subir auparavant, nous ne sommes toujours pas tenus au courant. Avec les administrations de santé, nous tombons, malheureusement, dans une inertie post-covid. »

CE N'EST PAS D'EN HAUT QUE CELA VIENDRA

Ces constats et la crise elle-même conduisent 3/4 des médecins à estimer que la médecine libérale se devait d'évoluer, du fait de sa place au premier rang du parcours de soins (74 % pour l'ensemble de l'échantillon et 84 % pour les moins de 40 ans) et de l'amorce d'un rééquilibrage ville/hôpital (52 %). Seuls 43 % des libéraux sont optimistes en affirmant que les changements de relation entre tous les acteurs de soin vont perdurer. « Nous venons de vivre une crise qui a mis le doigt sur certains manquements, mais certainement pas sur l'importance de notre pratique de la médecine libérale qui reste essentielle dans le système de soins », explique le docteur Pierre Sudres. Sa consœur Laëticia Gimenez ne dit pas autrement et va plus loin : « Cela fait un moment que nous voulons

faire évoluer les choses, dans un terreau difficile qui est perclus de ses pesanteurs. Nous pouvons pousser cette logique de l'évolution parce que nous devons reconstruire, réorganiser. Et on sait que ce n'est pas d'en haut que cela viendra. »

La pandémie en a surpris plus d'un, l'actualité ne va pas au rythme de la contamination, elle est constamment dépassée. En septembre, au cours du mois durant lequel a été administré le sondage, 84 % des médecins d'Occitanie se disaient prêts pour une seconde vague que l'on voyait pointer, les médecins les plus âgés l'étaient davantage (88 %). Aujourd'hui, la deuxième vague a submergé la région et la question ne semble plus appropriée. Pourtant les réponses faites il y a un mois résonnent toujours justes. Pierre Sudres dit : « Ce qu'on n'a pas appréhendé, c'est qu'après cette seconde vague, il y en aura une troisième, puis une autre. On va vivre avec ça pendant longtemps. » Quant au docteur Audrey Borrás, la généraliste de Narbonne rappelle que « les médecins avaient été prêts à répondre en mars, ils l'ont été en septembre, nous le serons tout autant aujourd'hui. Sans doute, sommes-nous plus sereins ! » Et comme si elle lançait une invitation exhortant ses confrères à poursuivre la lutte contre le coronavirus, le docteur Laëticia Gimenez conclut : « Cela va sans dire, on continue ! »

Odile Fraye

ENTRETIEN AVEC GEORGES MÉRIC, PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE, ET LE DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN, PRÉSIDENT DE L'URPS-ML



UNE PRIORITÉ : L'ÉGALITÉ DE L'ACCÈS AUX SOINS POUR CHAQUE CITOYEN

Le Président du Conseil départemental de Haute-Garonne, le docteur Georges Méric, et le Président de l'URPS-ML d'Occitanie, le docteur Maurice Bensoussan, partagent le même point de vue : il y a nécessité de trouver de nouvelles pistes pour améliorer le champ des collaborations entre les médecins libéraux et les élus de la République.

MÉDECIN D'OCCITANIE. En matière de santé, les collectivités locales sont sous une pression grandissante de la part des citoyens qui attendent des solutions concrètes. Comment abordez-vous cette problématique ?

GEORGES MÉRIC. Il y a deux fronts à travailler : le renoncement aux soins et la désertification médicale, notamment en Haute-Garonne, qui est un département très contrasté avec des zones urbaines, rurales et de montagne. Le lien entre vulnérabilité économique et accès aux soins est une réalité. Toutes les études le montrent, les citoyens qui renoncent aux soins sont majoritairement des jeunes, des personnes sans emploi et des personnes en activité mais en situation de précarité. Cette réalité va s'accroître avec le tsunami social qui s'annonce, conséquence de la crise sanitaire et économique. En effet, nous constatons déjà une hausse importante de nouveaux entrants au RSA qui s'est amorcée même au cœur de la crise. En tant que chef de file des solidarités, le Conseil départemental de la Haute-Garonne n'a pas de compétence directe sur la santé, mais prend sa part. Sur le court terme, nous avons créé, dès le début de la crise, des dispositifs sociaux d'urgence pour amortir le choc économique. Sur le long terme, nous déployons des politiques ambitieuses d'aménagement du territoire et de soutien en ingénierie aux collectivités locales. Nous participons bien sûr au conseil territorial de santé piloté par l'ARS et avons contribué au projet régional de santé.

DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN. L'URPS-ML n'est habilitée à parler que pour les médecins

libéraux. Nous pouvons donc affirmer toute notre implication dans chacune des instances de la démocratie sanitaire. C'est là que des liens doivent se tisser avec d'autres responsables que sont les élus, aussi bien communaux que départementaux. Ce travail dans ces instances ne doit pas empêcher de réfléchir à d'autres formes de synergie ou de partenariat. À cet égard, l'URPS vient de signer une convention avec le conseil départemental de l'Aude. Nous nous en félicitons, parce que ce type d'accord préfigure de nouvelles possibilités de réponses aux défis sociétaux qui se posent à nous. L'URPS-ML est contre l'usage sémiotique des déserts médicaux. Cette appellation n'a pas de sens et stigmatise le corps médical sur lequel de nombreux responsables ont eu le tort de s'acharner depuis des décennies. Dès lors, le risque de dé-mobilisation des acteurs jusque-là totalement engagés dans leur mission professionnelle au détriment, souvent, de leur propre vie est majeur. Il ne peut pas y avoir d'organisations sanitaires pertinentes sans que les médecins ne soient associés à leurs constructions dès leur conception même.

MÉDECIN D'OCCITANIE. L'apport des nouvelles organisations de l'accès au soin est-il lisible ?

GEORGES MÉRIC. En tant qu'élu, je suis en prise directe avec les citoyens et force est de constater que la question aujourd'hui n'est pas tant la lisibilité de l'accès aux soins que l'égal accès aux soins. Dans certaines zones du territoire, il n'y a plus de médecin et dans d'autres, le temps d'attente pour un rendez-vous chez un spécia-



DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN :
"L'URPS-ML est contre l'usage sémiotique des déserts médicaux. cette appellation n'a pas de sens et stigmatise le corps médical"

liste compte souvent en mois ; les urgences, le SAMU et les pompiers se retrouvent alors en première ligne pour des interventions non urgentes. Le développement de structures territorialisées comme les maisons de santé pluriprofessionnelles permettraient à la fois de recruter de jeunes médecins qui ont l'assurance de travailler en équipe mais aussi de rapprocher l'offre de soins des habitants.

SUITE PAGE SUIVANTE >

ENTRETIEN AVEC GEORGES MÉRIC, PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA HAUTE-GARONNE, ET LE DOCTEUR MAURICE BENSOUSSAN, PRÉSIDENT DE L'URPS-ML

> SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Nous partageons avec le Président du département de la Haute-Garonne la préoccupation prioritaire de l'égalité de l'accès aux soins pour chaque citoyen, quel que soit le lieu où il réside. Nous regrettons les trop longs délais d'accès aux soins qui de plus, conduisent à l'intervention d'équipes hospitalières là où un professionnel de santé de ville, isolé ou organisé, pourrait répondre. L'exercice des professionnels de santé libéraux doit être soutenu. Au-delà de leur intérêt novateur, les maisons de santé pluriprofessionnelles ont montré qu'elles ne pourraient pas répondre seules au défi de l'égal accès aux soins pour tous. Le citoyen doit, s'il a le moindre souci de santé, être assuré qu'il sera pris en charge. Il n'a pas à connaître le détail des organisations sanitaires, mais il doit être certain, en s'adressant à son médecin traitant, et en son absence à l'organisation que celui-ci a mis en place pour lui permettre de ne plus exercer 24h sur 24, qu'il aura une réponse personnalisée à son problème. C'est toute l'ambition des communautés professionnelles territoriales de santé que l'ensemble des URPS, avec le soutien de l'Assurance Maladie et de l'ARS, mettent en place sur tout le territoire de l'Occitanie.

MÉDECIN D'OCCITANIE. Comment les collectivités locales envisagent-elles leur participation à la dynamique de la transformation médicale ?

GEORGES MÉRIC. Même si, comme je le disais, le Département n'a pas de compétence directe en termes de santé, la problématique est trop importante et ses répercussions sur le plan social sont une réalité. Nous avons donc un rôle à jouer. Le Conseil départemental de Haute-Garonne aide à l'investissement dans la création de ces structures de soins en territoire mais il doit aussi continuer à prendre sa part et progresser en termes de prévention et de médico-social. On ne peut pas décorréliser les politiques sanitaires et les politiques médico-sociales.

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Depuis des années, l'URPS des médecins sollicite spécifiquement les élus des municipalités et des départements pour travailler avec eux, même si ces collectivités n'ont pas de compétence en santé, afin de répondre aux enjeux d'un égal accès aux soins pour tous. Le positionnement de chaque acteur à sa place sur l'échiquier de la santé est essentiel. Des complémentarités ont déjà été trouvées lors de la crise épidémique et d'autres doivent être trouvées pour que chacun, à sa place, contribue à la rénovation de nos organisations sanitaires. Il ne s'agit pas de faire à la place de l'autre ou en compétition avec l'autre mais bien de travailler tous ensemble à ces améliorations.

MÉDECIN D'OCCITANIE. Comment analysez-vous les relations que votre Conseil départemental entretient avec les signants de votre département, et notamment avec les médecins libéraux ?

GEORGES MÉRIC. Le Conseil départemental a des liens évidents avec l'ARS, mais aussi avec l'Ordre des médecins et nous sommes à l'écoute de tous les professionnels de santé, y compris bien sûr les médecins libéraux. Une offre de santé efficiente sur notre territoire doit être organisée en réseau, fondée sur des projets de santé dans lesquels la médecine libérale a toute sa place.

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Nous sommes tout à fait en accord. Nous pensons qu'il y



Photographie Rémi Benoît

GEORGES MÉRIC: "Le développement de structures territorialisées comme les maisons de santé pluriprofessionnelles permettraient à la fois de recruter de jeunes médecins qui ont l'assurance de travailler en équipe mais aussi de rapprocher l'offre de soins des habitants."

a de grandes et nécessaires pistes d'amélioration dans le champ des collaborations entre les médecins libéraux et les élus de la République. Nous sommes conscients du progrès social toujours actuel d'un système basé sur l'assurance maladie obligatoire et complémentaire.

MÉDECIN D'OCCITANIE. L'URPS publie dans ce numéro un sondage auprès des médecins d'Occitanie. Ils sont 85 % à estimer que la crise de la Covid a été mal gérée par les responsables politiques. Qu'en pensez-vous ?

GEORGES MÉRIC. L'heure du bilan de la gestion de crise est encore loin. Ce que je constate, c'est que les collectivités locales ont été et sont encore en première ligne. Dès le début de la crise, notre Département a mis en place un dispositif sans précédent pour maintenir la continuité des services publics essentiels, notamment auprès des plus vulnérables. L'ensemble des prestations sociales a pu être versé en temps et en heure pour les personnes âgées, les personnes handicapées et les allocataires du RSA. Les consultations quotidiennes de Pro-

TRIBUNE PAR KLEBER MESQUIDA, PRÉSIDENT DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'HÉRAULT

SOUCIEUX DE L'ACCÈS AUX SOINS DANS LES TERRITOIRES RURAUX



Le Département n'a pas de compétence en matière sanitaire mais nous sommes toutefois soucieux de la couverture santé et de l'accès aux soins dans les territoires ruraux. Je suis particulièrement préoccupé par les insuffisances de prise en charge psychiatrique dans l'Hérault notamment pour les adolescents.

La collectivité apporte sa contribution pour les travaux nécessaires à l'installation des maisons de santé pluridisciplinaires, projets réalisés sous maîtrise d'ouvrage communale ou intercommunale. L'intervention du Département se limite à certains accompagnements d'investissement. En effet, les dispositions que nous avons dû mettre en œuvre suite à la crise sani-

taire ont durement impacté le budget du Département : son montant est estimé à ce jour à 130 millions d'euros. Cela nous conduit impérativement à réduire de manière drastique un certain nombre d'actions et à ne pas nous engager dans de nouvelles participations partenariales.

Concernant la gestion de la crise COVID, il est à noter que si les instructions gouvernementales ont été pour le moins erratiques, l'institution départementale s'est une nouvelle fois affirmée comme l'échelon de proximité efficace et assurant la continuité des services auprès de la population départementale fragile et vulnérable.

Je suis par ailleurs attentif à la mise en

place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui se concrétise d'ores et déjà par un rapprochement entre les professions médicales et mes services de PMI. Les objectifs des CPTS autour du parcours de soin croisent ceux du champ médico-social et de la prévention dont le Département a la responsabilité qu'il s'agisse des enfants, des personnes âgées et des personnes porteuses de handicap.

Je rappelle malgré tout que l'ARS est seule compétente dans le domaine de l'organisation sanitaire.

*Kleber Mesquida,
Président du Conseil départemental
de l'Hérault*

tection Maternelle et Infantile et des consultations d'urgence contraceptives et d'IVG ont également été maintenues dans notre Centre départemental de planification et d'éducation familiale. Nous avons aussi pallié la carence de l'Etat sur les dotations de masques tant pour nos professionnels médico-sociaux que pour les habitants et les collégiens. Ce sont ainsi plus de 4 millions de masques qui ont été distribués. Enfin, nous avons créé des bons solidaires à destination des personnes et des familles précarisées par la crise sanitaire, pour leur permettre d'effectuer les achats alimentaires et d'hygiène de première nécessité. 35 638 familles haut-garonnaises en ont déjà bénéficié.

Dr MAURICE BENSOUSSAN. Il est tout à fait compréhensible que les médecins libéraux évoquent une mauvaise gestion de la crise dans la mesure où celle-ci a surpris tout le monde par son ampleur. Les médecins libéraux comme les professionnels de santé en première ligne se sont trouvés démunis face au manque de matériels de protection, et dans certaines régions, ont payé un très lourd tribut à l'épidémie. De la même manière, les tensions sur les médicaments nécessaires aux soins critiques sont venues impacter les possibilités de travail des mé-

"Cette crise a permis de montrer la valeur d'un travail collaboratif entre les services de l'Etat, l'ARS, l'Assurance Maladie, les associations d'usagers ainsi que les élus des territoires."

Maurice Bensoussan

decins exerçant dans les établissements de santé. Néanmoins, cette crise a permis en Occitanie de montrer la valeur d'un travail collaboratif entre les services de l'Etat, l'ARS, l'Assurance Maladie, les associations d'usagers ainsi que les élus des territoires. Dans ce contexte, l'URPS a pu mettre à disposition de chaque professionnel de santé libéral et aussi des citoyens des informations actualisées et fiables concernant l'évolution de la situation épidémique. Au-delà de ce gros travail de classification et d'hierarchisation de l'information, en temps réel, permettant à chacun de trouver des repères, l'URPS a pu, avec l'ensemble des partenaires, porter un message structurant concernant les parcours de soins pendant l'épidémie. Outre la mise à disposition de la

téléconsultation pour tous avec *Medic@m*, l'URPS a rappelé que la porte d'entrée et le régulateur de soins était le médecin traitant, que chaque patient devait s'adresser à son médecin traitant ou à un médecin généraliste. Chaque médecin traitant d'Occitanie s'est organisé pendant la première vague épidémique pour répondre aux demandes de ses patients, soit en présentiel, soit en téléconsultation, soit en les orientant vers des confrères, des maisons de santé ou des groupes équipés pour traiter des patients contagieux, soit, enfin, pour participer, orienter, collaborer avec les lieux dédiés Covid, sites éphémères de prise en charge de l'épidémie. Dans ce contexte, l'URPS a développé l'outil *Médilien* où chaque médecin spécialiste de deuxième ou troisième recours a pu afficher sa disponibilité pendant la crise pour ses confrères en donnant de manière sécurisée des coordonnées téléphoniques personnelles pour répondre à toute demande de soins 24h sur 24, 7 jours sur 7. Il faut saluer la mobilisation des professionnels dans un moment particulièrement difficile qui a montré la capacité spontanée des médecins libéraux à s'organiser.

*Propos recueillis par Luc Jacob-Duvernoy
et Pierre Lasry*

**POUR CONTINUER À SOIGNER,
JE ME SUIS VACCINÉ
CONTRE LA GRIPPE.**



**FAITES VACCINER
VOS PATIENTS !**

**ICI, UN VISUEL INCITATIF
POUR VOTRE SALLE D'ATTENTE**



www.medecin-occitanie.org