



La médecine libérale en Midi-Pyrénées, un modèle à (re)trouver

21 novembre 2012 – Entretien avec Michel Combier, médecin généraliste, Président de l'UNOF-CSMF

La région Midi-Pyrénées est singulière à plusieurs égards. C'est une région à la fois très étendue et disparate géographiquement. Ce constat se retrouve naturellement dans la démographie médicale. Sur 8 départements, 40% des médecins se trouvent en Haute-Garonne dont près de 35% sur la seule ville de Toulouse.

Le défi de la coordination libérale

Le bénéfice de l'avenant conventionnel implique que 2/3 au moins de la patientèle provienne de zones déficitaires. Plus les zones sont petites, plus cette condition est dure à remplir. Le récent redécoupage de ces zones a choisi une unité de lieu particulièrement petite qui n'incite en rien les médecins à s'installer ou à rester dans ces zones.

La régulation des soins ambulatoires est sans doute l'enjeu majeur des prochaines années. Il n'a pas été soldé à ce jour. En 2002, le programme « ARMEL » (Association de Régulation des Médecins Libéraux) avait été lancé par des médecins, financé par le FIQCS de l'époque. Cette structure qui régulaient les permanences ambulatoires était devenue indispensable dans certains départements. Il s'agissait de centraliser la régulation de l'ensemble de la région en laissant la main aux départements à certains moments.

Ce dispositif coûtait très cher et ce d'autant plus que certains SAMU avaient refusé de s'impliquer et de mutualiser leurs moyens. Lors de sa mise en place, l'ARS a voulu solder ce problème mais il demeure encore aujourd'hui. En définitive, le projet monté aujourd'hui ressemble en tous points à l'ARMEL initiale. Un exemple parmi d'autres de chantier initié il y a plus de 2 ans et toujours pas réglé.

ARS : le secteur public parle au secteur public

Le Projet Régional de Santé, récemment publié, a été accepté avec beaucoup de réticences par la CRSA. Il manque de concret. A titre d'exemple, cette « déclaration d'intention » ne fait jamais état de la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA). Partout l'Hôpital public est favorisé, la logique générale peine encore à s'éloigner de l'hospitalocentrisme. La plupart des grands chantiers mis en place ne suscitent pas d'enthousiasme et ne correspondent pas à la manière de fonctionner des médecins libéraux. La lourdeur administrative prime sur la fluidité des décisions.

Les ARS ont besoin d'un temps de mise en route et leur champ d'action est large avec sans doute une partie ambulatoire moins prégnante que l'Hôpital. Le fait de regrouper des secteurs différents rend aussi ce démarrage difficile. Pour autant, entre 100 jours et 3 ans, il faut trouver un juste milieu dans la « période probatoire ». Peut-être que l'alternance politique changera la donne. Pour l'heure, la tendance administrative favorise plus les hôpitaux que les libéraux.



L'avenir de la médecine générale : une question de volonté

L'avenir de la médecine libérale dépend pour beaucoup de l'image qui en est donnée et de l'investissement des médecins dans la formation. Les jeunes étudiants en médecine sont mieux informés et issus de milieux plus favorisés que la génération précédente. Ils ont besoin d'être accompagnés.

En Midi-Pyrénées, 10% des médecins sont maîtres de stage. Tous les jeunes de 4^e année ont un stage obligatoire de médecine générale. Puis tous les internes réalisent 2 stages de 6 mois. Des stages en pédiatrie et en gynécologie sont également à l'étude. Dans ces conditions, là où en France, il y a 10% d'installations en libéral, en Midi-Pyrénées, il y en a 20%. C'est bien la preuve que le métier, s'il est bien présenté, les intéresse. Encore faut-il promouvoir la médecine générale dès la 4^e année.

Vers une loi de santé publique pour 2013

Les ARS avaient le mérite d'initier un rapprochement entre le *cure* et le *care* mais cet aspect n'est pas assez valorisé. Le rôle du médecin ne se limite pas au diagnostic, il recouvre tout un environnement social, familial et de la coordination. Le médecin généraliste, c'est le médecin de l'humain, de la personne dans sa globalité.

L'idée d'une loi de santé publique pour 2013 ne doit surtout pas prendre le contour d'une liste d'objectifs. Pour que la démarche de santé publique aboutisse, il faut que les objectifs soient simples et peu nombreux mais qu'ils soient tenus. Les champs à traiter sont en priorité les addictions, la prévention et la distribution des rôles de chaque professionnel de santé dans la prévention. Il ne devrait y avoir qu'une mesure, celle de mettre en place des consultations de prévention par tranche d'âge établie et protocolisée.

En matière de prévention, il faudra également se résoudre à tirer les conséquences des comportements de ceux qui refusent de se soumettre à ce genre d'étape de prévention. Il faut faire la part des choses, responsabiliser le citoyen et soigner le malade.