



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Grand débat national et PJJ « Ma Santé 2022 » : ce que veulent les médecins

Synthèse des contributions déposées sur le site du CNOM
Avril 2019

—
ELABE



kynapse



Méthodologie

Au total, **3 434** contributions de médecins et internes ont été déposées au CNOM (**3 354** sur le site, **22** en format mail et **58** en format papier)

Le dépôt des contributions s'est fait principalement via une **plateforme sécurisée** sur le site du CNOM, mise en place du **20 février** au **15 mars 2019**

Au total, **6 questions** étaient posées, 2 générales et 4 thématiques :

1. Contribution générale dans le cadre du grand débat national
2. Proposition dans le cadre du projet de loi « Ma santé 2022 »
3. La formation
4. L'organisation territoriale des soins
5. Le numérique en santé et la télémédecine
6. La démocratie sanitaire



Principaux enseignements

Les répondants ont, à travers les six questions posées, fait part de leurs préoccupations et partagé leurs propositions de réformes.

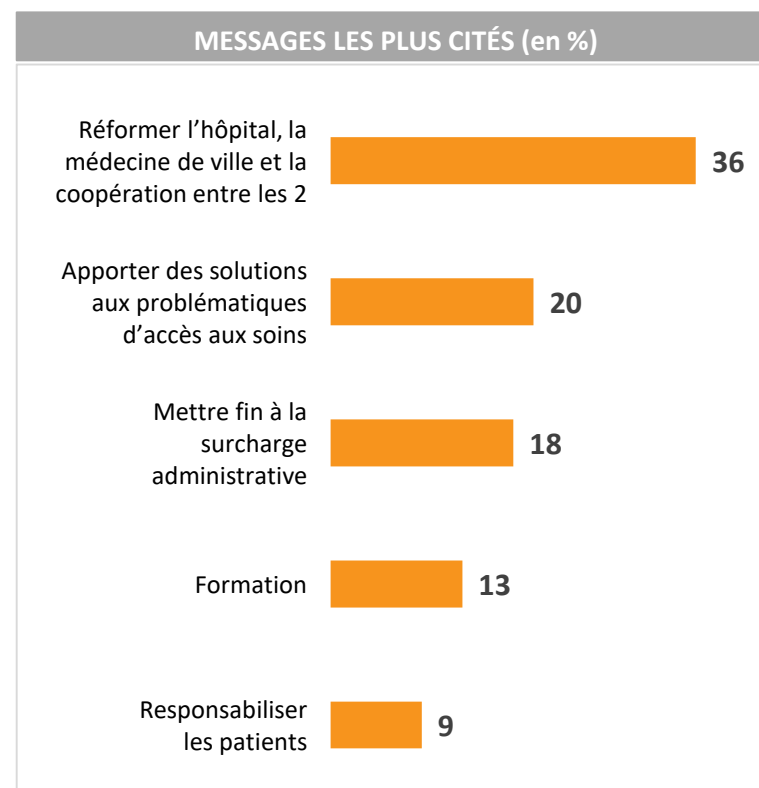
Six axes prioritaires :

- Réformer **l'hôpital, la médecine de ville et la coopération entre les deux** ;
- Apporter des solutions aux **problématiques d'accès aux soins** ;
- Mettre fin à la **surcharge administrative** qui pèse sur les professionnels ;
- Réformer la **formation** en tenant compte des différents types d'exercice, en révisant le numerus clausus et en humanisant les études médicales ;
- Lever les **freins et inquiétudes liées à la télémédecine et au numérique en santé**, en facilitant l'utilisation du DPM et en harmonisant les logiciels interprofessionnels ;
- Replacer le **médecin au cœur des décisions**, en réformant notamment le rôle des ARS et en associant mieux les patients.

Question 1 : dans le cadre du grand débat national, quels messages voudriez-vous porter en tant que médecin ?

Les trois tendances fortes :

1. Réformer prioritairement l'hôpital, la médecine de ville et la coopération entre les deux (36% des réponses)
2. Apporter des solutions aux problématiques d'accès aux soins (20% des réponses)
3. Mettre fin à la surcharge administrative (18% des réponses)



Question sur le Grand débat

1. Réformer prioritairement l'hôpital, la médecine de ville et la coopération entre les deux (36%)

A. Une très forte inquiétude sur la crise de l'hôpital, dont les dysfonctionnements sont largement énumérés

« Urgences saturées car défaut de lits d'aval !!! Les patients stagnent sur un brancard plusieurs heures voire plusieurs jours en attendant un lit : c'est de la maltraitance institutionnelle. (...) L'urgentiste devient gestionnaire de flux et est de moins en moins auprès du malade...rentabilité ! Quelle tristesse... »

« L'hôpital va mal. Dégradation des locaux (parfois jusqu'à un point indigne voire indécent) : bâtiment à plusieurs étages sans ascenseur, 13 degrés dans les chambres des patients, manque de matériel informatique pour les soignants, absence de réseau internet sur l'extra-hospitalier...). **Les soignants se lassent ou se résignent en perdant leur "foi", leur implication. Le "A quoi bon ?" devient la norme.** »

« L'hôpital public est en grande souffrance. On se demande tous les jours comment on arrive à soigner dans ces conditions : problèmes d'effectifs médicaux et paramédicaux, manque de moyens, lourdeur administrative au détriment du sens que l'on donne à son travail. Il y a urgence ! »

B. La médecine libérale perçue comme insuffisamment valorisée, et freinée par le poids des charges et lourdeurs administratives

« Surcroît de travail, surcroît de charges sociales, contraintes administratives devenues insupportables, mort à petit feu de la médecine libérale. »

« Trop de charges en libéral pour me donner envie de m'installer (je suis actuellement MG salariée à 50% dans un centre de santé et à mi-temps remplaçante en libéral). Impossible de faire de l'abattage comme voudrait le gouvernement : nous soignons des humains, nous sommes des humains. »

« En tant que MG toute nouvellement installée, **j'ai réalisé quelles étaient les difficultés à pratiquer en libéral et je comprends désormais pourquoi les médecins fuient le libéral pour le salariat.** (...) **Je me rends compte avec beaucoup de désillusion et de tristesse qu'il va être difficile de faire ça toute ma vie.** Le tout premier frein sont les charges. Les charges financières sont très (trop) lourdes pour de jeunes médecins qui s'installent, quel que soit le territoire, et ne font qu'augmenter. Il existe une réelle injustice sociale quand l'on considère que les médecins ne possèdent pas une couverture médicale à peu près équivalente à celle de la population générale (...) et que les femmes médecins ne bénéficient pas d'un congé maternité digne de ce nom mais une faible compensation financière qui ne couvre même pas 50 % des charges. »

« La difficulté du métier en temps, heures, contraintes administratives, difficultés à faire face à la demande en consultations, visites de plus en plus compliquées du fait de difficultés de circulation et un rapport cout/bénéfices négatif, difficultés à trouver des associés et tant d'autres choses. »

Question sur le Grand débat

C. De multiples propositions pour « sauver » le système de santé

- Une meilleure coordination ville-hôpital

« Réorganiser la passerelle ville-hôpital. » / « Le système doit être en collaboration permanente médecin généraliste-hôpital de ville et CHU. »

« Améliorer le système des gardes, afin de désencombrer les services d'urgences hospitaliers, saturés et trop sollicités pour des motifs qui pourraient et devraient être pris en charge hors hôpital. »

« **C'est tout le système de soin qu'il faut réorganiser, de la ville à l'hôpital et dans les soins de suite.** Cela débute par une revalorisation de la médecine de ville, afin de la rendre attractive, efficiente et de désengorger les hôpitaux. »

« Il faut que les médecins puissent se rencontrer plus souvent afin d'améliorer leurs échanges car les moyens actuels sont impersonnels et que paradoxalement il n'y a pas de liens corrects entre le service public et les médecins libéraux. »

- De véritables moyens donnés à l'hôpital et aux professionnels de santé, moins de place laissée à l'administration

« L'hôpital public est un des lieux qui garantit la cohésion sociale (...). Il faut lui redonner les **moyens de l'efficacité.** »

« Diminuer le nombre des fonctionnaires administratifs de tous les hôpitaux d'au moins la moitié. » / « Arrêter de faire des économies sur le personnel (médical et paramédical) et se concentrer sur l'administration trop couteuse et désastreuse pour nos hôpitaux publics. »

« Laisser davantage les médecins donner des propositions car ils sont sur le terrain à la différence des technocrates et politiques . **Retour du pouvoir à l'hôpital aux médecins,** rétablir l'importance de la CME pour les propositions à faire, inviter les libéraux à la CME. »

« Il faut revoir la tarification à l'activité qui pousse à une surconsommation d'acte au détriment d'une prise en charge humaine. »

- Une médecine libérale plus attractive et moins contraignante

« Arrêter de multiplier les contraintes à l'exercice de la médecine libérale. » / « **Améliorer les conditions de l'exercice libéral, afin d'éviter que les médecins choisissent majoritairement le système hospitalier.** »

« Les MG sont déconsidérés et passent aux yeux de beaucoup pour des prescripteurs de courrier pour voir "le spécialiste". Quand j'entends que 15 min en consultation, c'est trop long, qu'il faudrait voir 6 patients/h, je pense que les rapporteurs du projet n'ont jamais fait de médecine générale ! »

« Ne pas toucher à la liberté d'installation, cela ne résoudra en rien la problématique de la démographie médicale et favorisera le salariat (qui ne demande que cela !). Donner une protection sociale complète pour tous les professionnels libéraux avec une vraie protection maladie (soins et IJ), parentalité (installé et remplaçant !), accident du travail, prévoyance... faciliter les exercices mixtes : salarié et libéral. »

« J'effectue de temps en temps des remplacements (...) et je suis de plus en plus rebuté par la complexité administrative (URSSAF, CARMEF, impôts...et j'en oublie) qui fait que je suis de moins en moins "tenté" de remplacer. Que faire pour simplifier tout ce fardeau ? Guichet unique ? »

Question sur le Grand débat

2. Apporter des solutions aux problématiques d'accès aux soins (20%)

A. La « désertification médicale », une préoccupation majeure

« **La situation actuelle est scandaleuse et déshonorante pour notre pays.** De nombreux patients mettent des semaines avant de trouver un généraliste pour les recevoir et les prendre en charge, et encore, s'il ne se fait pas complètement refouler.... sans parler des spécialistes. »

« Il y a urgence à faire évoluer notre système de santé en fonction de ces constatations, à s'interroger sur les causes et à apporter les réponses concrètes aux patients ainsi qu'aux praticiens. L'accès aux soins est dans certains secteurs rendu très difficile soit parce qu'il n'y a pas de médecin à proximité, soit parce que sa charge de travail est trop importante. »

« **Il est difficile d'encourager de jeunes médecins à s'installer, de surcroît dans des déserts pas seulement médicaux.** Comment expliquer à des jeunes parents qu'il doivent s'installer dans un endroit isolé sans école pour leurs enfants, sans commodités administratives, sociales, ou sanitaires.... »

B. Des propositions pour améliorer l'accès aux soins dans les territoires

« **Dans les déserts médicaux, incitations à l'installation en médecine générale d'autant qu'elle devient pluridisciplinaire à travers les maisons médicales avec des aides fortes (financières, fiscales...) et promotion des pratiques souples de mi-temps hôpital/ville.** »

« Accès aux soins et répartition médicale sur le territoire me paraissent être les priorités mais la mise en place doit se faire en fonction du territoire, des acteurs locaux, des partenariats et sûrement pas par la coercition qui n'aboutira qu'à diminuer les installations. (...) En cabinet de groupe il est plus facile de s'organiser mais certains ne peuvent ou ne veulent pas le faire et le système est suffisamment à flux tendu pour qu'il décompense facilement. »

« Les mesures coercitives à l'installation pour les JEUNES médecins sont contre-productives dans la mesure où elles déclencheront des refus d'exercer, l'orientation vers des pratiques spécialisées et donc une fuite des médecins généralistes qui majorera l'effet des départs à la retraite non remplacés et le déficit. Il est impératif de mettre en place des mesures incitatives à l'installation en libéral comme salariat, d'inciter les médecins à installer à accueillir des internes, des stagiaires pour donner le goût de l'exercice libéral (...). »

« **Rendre attractives les régions en décentralisant la formation des jeunes médecins. Moins de CHU avec des cours centralisés (par internet) et des terrains de stages dispersés sur tout le territoire de façon homogène et pas uniquement dans les services de CHU.** »

« Faire appel, dans les zones de désertification médicale, à des associations de 3 à 4 médecins retraités qui acceptent de travailler un ou deux jours maximum par semaine. Ces médecins seraient salariés de la CPAM. Le paiement à l'acte serait supprimé dans ce mode d'exercice. De telles associations accepteraient d'accueillir de jeunes confrères ou consœurs qui souhaiteraient travailler à temps partiel pendant quelques années, le temps d'élever leurs jeunes enfants par exemple et reprendre une activité à temps complet par la suite. »

Question sur le Grand débat

3. Mettre fin à la surcharge administrative (18%)

A. Un temps médical très fortement impacté par la paperasse administrative

« **Les médecins sont sous pression administrative, la profession souffre.** Trop de gens se défont sur les généralistes créant une surcharge administrative donc moins de temps pour les soins (spécialistes qui ne font pas les bons de transport, ordo...engendrant parfois double consultation et donc surcoût pour la cpam). »

« Arrivant bientôt à la fin de ma carrière professionnelle, ma principale inquiétude réside dans la montée insupportable des contraintes administratives qui pèsent sur l'exercice médical : pour des raisons (et souvent sous prétexte) d'améliorer la traçabilité et la sécurité ou de réduire des excès, les contraintes "paperassières ou informaticopaperassières" se sont accumulées consommant toujours plus de temps médical et sans jamais évaluer l'intérêt réel des mesures mises en œuvre. Il en résulte souvent un découragement des soignants et ma conviction est que cet élément contribue à la pénurie observée notamment en médecins de ville et dans certaines spécialités. »

« Le métier de médecin est devenu un métier administratif (pour lequel nous n'avons pas été formés) en plus d'être médical. La première partie pèse sur la seconde. Les tutelles devraient se déplacer sur le terrain, tous les terrains, pour comprendre ce qu'impliquent les choix faits dans les bureaux pour ceux qui sont jour et nuit auprès des malades que ce soit dans le soin, comme dans la recherche. »

B. Une « vraie » simplification attendue par les médecins

« **J'aimerais pouvoir consacrer plus de temps aux patients : ce n'est pas de faire intervenir un assistant médical qui va me priver d'une partie des relations avec mes patients qui m'aidera, mais plutôt qu'on m'allège de toutes les tâches administratives, en particulier tous les certificats à rédiger pour la MDA, qui me prennent de plus en plus de temps dans mon travail.** »

« Il faut libérer du temps de médecin en limitant non pas le temps clinique mais le temps de paperasse inutile. Les idées de faire faire des préconsultations pour augmenter la cadence des médecins est nulle. Je ne veux pas faire de l'abattage ! »

« Il faut limiter les démarches administratives inutiles (certificats enfants malades, certains certificats de sport, même les arrêts maladies, avec au delà d'un certain délai une consultation éventuellement, mais nous ne sommes pas là pour justifier de l'absence des patients). »

« Qu'on nous laisse travailler tranquille, VRAIE simplification administrative (disparition des tous les certificats inutiles : MDPH, entrée cimetière, en vue déménagement...). »

Question 2 : le projet de loi « Ma Santé 2022 », visant à transformer notre système de santé, sera prochainement examiné au Parlement. Quels sont, d'après-vous, les points à réformer de manière prioritaire ?

Les trois tendances fortes :

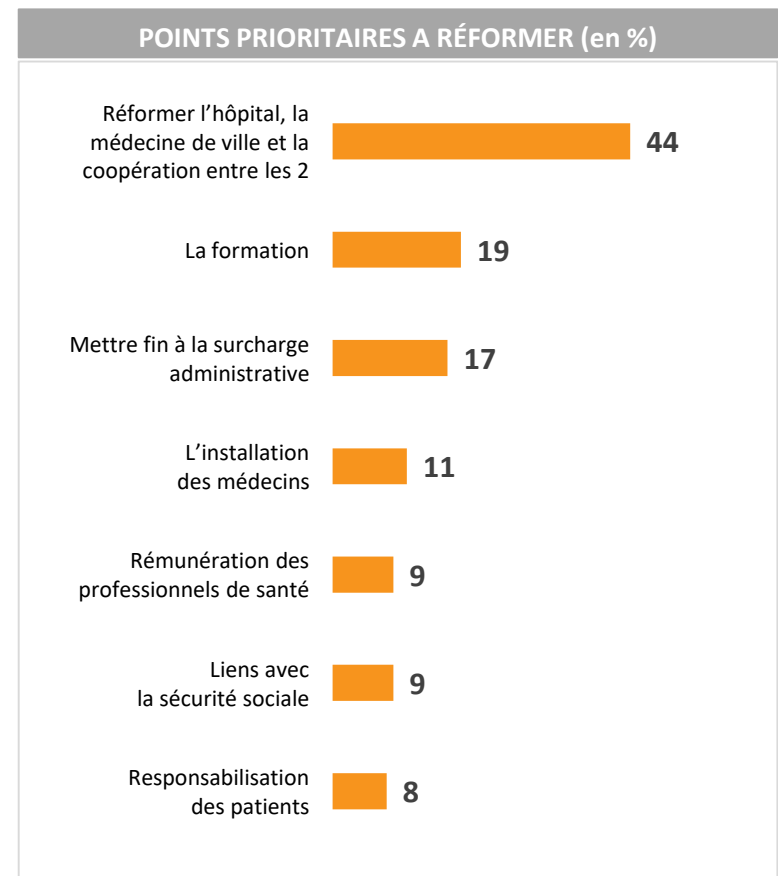
1. Réformer prioritairement l'hôpital, la médecine de ville et la coopération entre les deux (44% des réponses)

2. La formation (19% des réponses)

3. Mettre fin à la surcharge administrative (17% des réponses)

Viennent ensuite la question de l'installation (11%), de la rémunération (9%), des liens avec la Sécurité sociale (9%) et celle de la responsabilisation des patients (8%).

Les sujets de la formation, de l'installation et de la rémunération seront détaillés dans les questions suivantes.



Question sur le PJJ « Ma Santé 2022 »

1. Réformer l'hôpital et la médecine de ville (44%)

Comme dans la question 1, les médecins appellent à une profonde réforme du système de santé, aussi bien l'hôpital que la médecine libérale. Ils dressent un constat sans concession de la crise des hôpitaux, mais aussi des difficultés rencontrées par les médecins libéraux, et estiment que la réorganisation de l'offre de soins est prioritaire.

A. Une plus grande coopération ville-hôpital

« **Décloisonner les carrières, les modes d'exercice** »

« Il faut impulser la relation ville-hôpital dont on parle depuis plusieurs décennies sans que les choses s'améliorent. »

« Relation ville hôpital: obligation pour les médecins hospitaliers d'avoir un téléphone ou ils puissent être FACILEMENT joints par le confrère de ville qui en a besoin. »

B. Plus de moyens octroyés à l'hôpital et aux professionnels de santé (vs. personnel administratif)

« **Ne plus voir l'hôpital comme une entreprise.** Il n'est pas normal que l'on ait des diminutions de personnels, des fermetures de lits, alors que la population vieillit et que le nombre de consultation augmente sur les hôpitaux. Proposer des contrats attractifs dans le public et éviter au maximum l'intérim ou les contrats contractuels. »

C. Une médecine libérale plus attractive

« **Il faudrait plus des maisons de santé qui regroupent des médecins qui exercent en libéral pour améliorer leurs conditions d'exercice.** »

« Promouvoir la médecine générale en réduisant les contraintes (faire cesser les gardes/permanence des soins 20h à 0h) et notamment les charges. »

« **Il faut revaloriser financièrement la MG qui se meurt.** C'est le seul moyen d'offrir des conditions de travail décentes qui feront que les jeunes médecins s'installeront (en diminuant les charges sociales, en mettant à contribution les mutuelles). »

« Faciliter l'administratif du médecin libéral qui représente une part trop importante de son temps de travail pour libérer du temps médical. Par exemple, plateforme unique pour gérer les RdVs IRMs dans une zone géographique. »

Question sur le PJJ « Ma Santé 2022 »

2. Mettre fin à la surcharge administrative (19%)

Là aussi, comme dans la question 1, les médecins jugent une simplification prioritaire.

A. La qualité des soins en jeu

« Réduire de façon drastique les tâches administratives qui réduisent toujours davantage le temps et la qualité de soins accordés aux patients. »

« Les conditions de travail des médecins hospitaliers sont extrêmement détériorées avec des services où les administratifs tout puissants, qui se foutent de la qualité de travail des professionnels de santé. »

« Un message concernant les assistants médicaux : le temps libéré par l'assistant NE DOIT PAS servir à voir plus de patients. Il doit servir à passer plus de temps avec le patient pour des soins de meilleur qualité tout simplement. »

B. Un appel au retour à l'humain

« Rendre le rôle au médecin être-humain et soignant des humains, et non obliger à voir 6 patients à l'heure grâce aux assistants. »

« On n'est pas des machines. On est des êtres humains. On soigne des humains. On a une famille. »

« Attention à ne pas céder aux sirènes du rendement. Le médecin n'est pas une machine, et le patient n'est pas un outil. Il s'agit d'humains, ce qui peut prendre du temps. Diminuer le temps administratif est primordial pour que le médecin puisse s'occuper de médecine et non refaire x fois des certificats inutiles, égarés ou à rectifier car il manque une case pour la sécu, l'employeur, la mutuelle... »

C. Des tâches administratives qui peuvent dissuader des vocations

« Réduire toutes les formes de pressions extérieures à la profession, qui peuvent décourager : juridiques, politiques, administratives, relatives aux assurances, etc. »

« Comprendre que la médecine si elle continue à ne plus être libérale, avec tant de contraintes administratives, ne nous permet plus d'exercer notre métier sereinement. »

« Nous sommes payés par la sécurité sociale à faire du secrétariat après avoir été formé pendant 8 ans au moins à autre chose; comment défendons-nous notre position de soignant ? »

Question sur le PJJ « Ma Santé 2022 »

3. Réaffirmer la place du médecin face à la Sécurité sociale (9%)

A. Un attachement à l'esprit de la Sécurité sociale et au principe de solidarité

- « Tout d'abord, préserver le système de sécurité social, en l'améliorant, si l'on constate des dérives injustifiées des dépenses. »
- « **Revenir à l'esprit de l'Assurance maladie, à sa création après-guerre.** » / « Nous devons reconstruire un système humain et solidaire. »
- « L'assurance maladie comme son nom l'indique doit rembourser autant que faire se peut les dépenses de santé. »

B. Mais un rapport à l'administration décrit comme complexe et méfiant

- « Le système libéral : trop lourd, trop de charges, pas de coordination avec la CPAM. » / « **Cesser les perpétuelles menaces de sanctions des CPAM (délits statistiques).** »
- « Avoir un assistant de la sécurité social pour nous soulager des charges administratives (et non examiner les patients à notre place!) »
- « Choisir entre étatiser la médecine (salarier les médecins avec un salaire digne et les protéger peut être) ou garder le libéral libérable sans nous forfaitiser comme des élèves à l'école et nous surveiller par Mme la sécurité sociale. »

4. Responsabiliser les patients (8%)

A. Des patients parfois indécis à éduquer sur le coût de la santé

- « Responsabiliser le patient dans son système de santé pour enfin sortir du "tout m'est dû". »
- « Mener une politique de responsabilisation des patients concernant leur traitement (éducation thérapeutique) et leurs pathologies. **Les patients sont beaucoup infantilisés et inconscients du fait que leur santé leur appartient et qu'ils doivent aussi se l'approprier, pas seulement se laisser porter à bout de bras par un système de santé à bout de souffle et de moyens.** »
- « **Eduquer le patient sur sa "consommation de soins"** : envoi systématique régulier à chaque assuré/patient d'un bilan du coût de sa prise en charge de santé pour une meilleure responsabilisation du patient dans les dépenses de santé. »

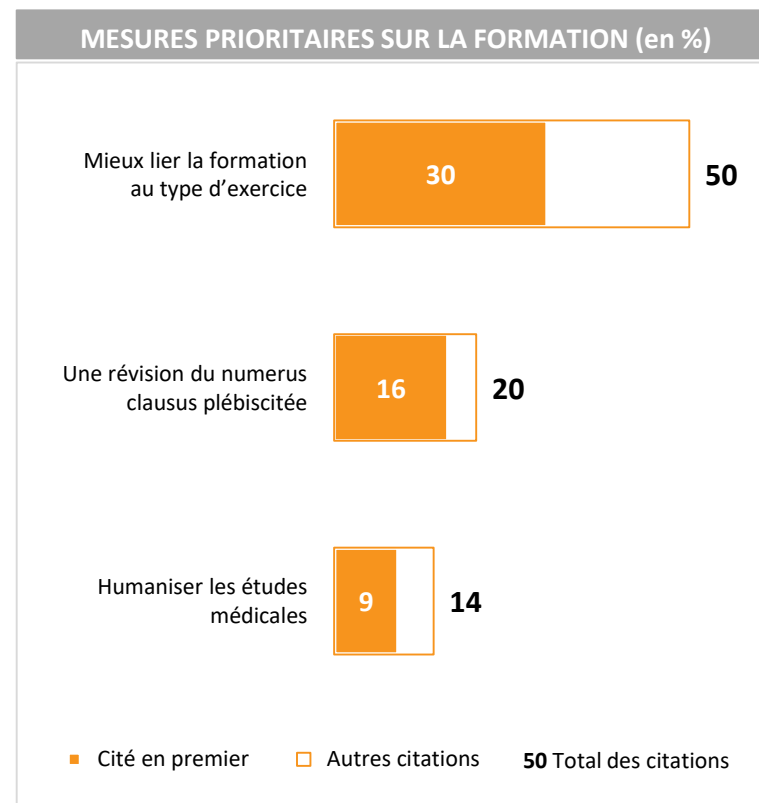
B. Développer la prévention

- « Eduquer la population aux bons réflexes de santé quotidien pour éviter les actes inutiles et les mauvaises pratiques. »
- « Education des patients (auto-médication et patience pour pathologies virales bénignes). Augmenter les messages de prévention. »

Question 3 : sur la formation, si vous deviez transformer le système avec une mesure prioritaire, quelle serait-elle ?

Les trois tendances fortes :

1. Mieux lier la formation au type d'exercice (50% des réponses, dont 30% en 1er)
2. Une révision du numerus clausus plébiscitée (20% des réponses, dont 16% en 1er)
3. Humaniser les études médicales (14% des réponses, dont 9% en 1er)



Question sur la formation

1. Mieux lier la formation au type d'exercice (50%)

A. Les terrains de stage hors hospitalier comme lieu de formation et de découverte du métier médical

« Faire davantage de stage chez le MG et dans les hôpitaux généraux ou dans les structures de proximité. Je viens de Toulouse pour le 2e cycle : j'étais obligé de faire mes stages d'externe au CHU pour 80% des stages : j'ai vu des dossiers très compliqués mais au total je n'ai pas vu beaucoup de PEC simple. La formation des externes a pour but d'enseigner les bases ! »

« Favoriser les stages ambulatoires et dans les hôpitaux dits périphériques (CHU parfois surchargés d'internes et d'externes inutiles). »

« Imposer le stage chez le praticien obligatoire pour tous les internes. » / « Faire une vraie formation continue avec des cours, des stages inter-hôpitaux. »

« Il faut que les étudiants en médecine puissent faire plus de stages, dès le début des études et surtout des stages hors du CHU : en centre hospitalier périphérique, en libéral, en service de PMI, médecine scolaire, médecine du travail, ainsi qu'une vraie découverte de tous les acteurs du système de soins (aide soignants, infirmiers, kinés, psychologues, orthoptistes...). »

« Multiplier les stages en dehors hôpitaux universitaires, tant pour les filières MG que spécialités. Le compagnonnage pour l'apprentissage de la médecine est aussi important que la théorie »

« Permettre aux futurs médecins généralistes de faire des stages chez des spécialistes de ville. »

B. La diversité des pratiques médicales perçue comme pas assez enseignée à l'université

« Eviter la formation hospitalière unique puisque la grande majorité des médecins sont en ville..... »

« Permettre aux internes de spécialité de se former auprès de médecin libéraux et pas seulement à l'hôpital »

« Montrer le monde libéral. Surtout aux futurs hospitaliers qui vont rester toute leur carrière à l'hôpital. »

« Permettre aux médecins libéraux qui le souhaitent de s'impliquer dans la formation des jeunes médecins. C'est le cas en médecine générale mais pas en spécialité où l'enseignement reste très académique et loin de la pratique et des besoins du quotidien. »

« Il faut ouvrir le monde libéral à la formation des médecins généralistes comme spécialistes. »

2. Une réforme du numéris clausus très largement plébiscitée (20%)

A. Les partisans de son augmentation majoritaires (10%)

« Augmenter le numerus clausus pour combler le manque de médecins. »

« Agir rapidement sur le numerus clausus pour augmenter de manière suffisante le nombre de médecins formés et opérationnels dans 10 ans. »

« Ouvrir le numerus clausus pour répondre au manque de médecins et au rythme de travail que veulent les jeunes médecins. »

« Ne pas supprimer le concours de première année de médecine mais plutôt augmenter significativement le numéris ... numéris clausus. Même proposition pour le concours d'internat (ECN). »

B. D'autres médecins favorables à sa suppression (6%)

« Suppression du numerus clausus, donc du concours par QCM abrutissant, inhumain et inefficace, car à l'heure d'Internet les connaissances encyclopédiques ne sont plus de mise, alors que la réflexion, la clinique sont irremplaçables et n'e sont pas testées par ces QCM. »

« La suppression du numéris clausus est une bonne chose, un niveau d'exigence aux examen est suffisant, avec passerelles régulières. »

« Arrêter le numéris clausus pour avoir suffisamment de médecins en lien avec les besoins de santé de la population. »

« Supprimer le numerus clausus mais le remplacer par un cursus équivalent des grandes écoles avec recrutement initial sur dossier et sur la motivation et obligation de travailler 10 ans en France. »

C. En retrait, des partisans de son maintien (1%)

« Maintien du numerus clausus mais proposition de passerelles simplifiées aux meilleurs élèves d'autres filières. »

« Ne pas abandonner le numéris clausus pour une sélection tardive masquée tout aussi équivalente. »



3. Humaniser les études médicales (14%)

A. A la fois dans la sélection des futurs médecins....

« **Plus d'humain : nous ne sommes pas que des dossiers. ARRÊT de bachotage pour l'examen classent validant. Il faut de la pratique et de l'empathie.** »

« Une sélection sur les capacités intellectuelles mais aussi sur les compétences humaines et d'écoute au sens large. »

« Que les qualités humaines soient autant prises en compte que les connaissances scientifiques. La science sans l'humain ne fait pas un bon médecin. »

« Accueillir des étudiants en première année de médecine sur leur compétence humaine, relationnelle et non plus exclusivement sur leur compétence scientifique. »

« Prendre en compte les qualités "humaines" dans la sélection des futurs médecins trop souvent sélectionnés seulement sur leur capacité à bachoter. »

B... Que dans les enseignements universitaires

« **Que les jeunes médecins apprennent à regarder le patient plutôt que leur ordinateur ou smartphone. Le diagnostic est dans 75% des cas dans l'entretien initial avec une écoute "non-directive". Leur formation hyper-technique a oublié la relation humaine.** »

« La formation théorique est sûrement meilleure qu'autrefois. Mais les valeurs "humaines" et relationnelles ne sont pas forcément valorisées. »

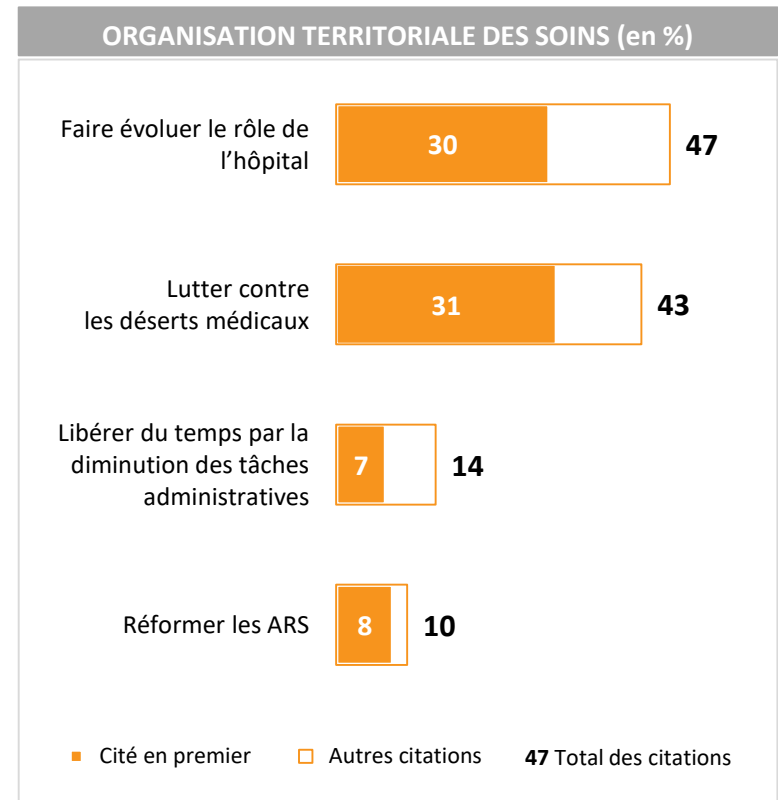
« Apprendre aux étudiants à être humain et à traiter leurs patients comme ils traiteraient leur propre famille. »

« Pouvoir devenir médecin par sa compétence humaine et non par son excellente mémoire. »

Question 4 : sur l'organisation territoriale des soins, si vous deviez transformer le système avec une mesure prioritaire, quelle serait-elle ?

Quatre tendances fortes se dégagent :

1. Faire évoluer le rôle de l'hôpital
(47% des réponses, dont 30% en 1er)
2. Lutter contre les déserts médicaux
(43% des réponses, dont 31% en 1er)
3. Libérer du temps par la diminution des tâches administratives
(14% des réponses, dont 7% en 1er)
4. Réformer les ARS
(10% des réponses, dont 8% en 1er)



Question sur l'organisation des soins

1. Faire évoluer la médecine hospitalière (47%)

A. Favoriser et développer les structures de proximité

« Mieux répartir l'offre de soins et continuer à militer pour des petites structures (hospitalières et de travail libéral de groupe) bien équipées pour lutter contre la fracture entre les territoires urbains, semi-urbains et ruraux. » / « Des structures hospitalières légères de proximité. »

« Nos hôpitaux locaux étaient une source de soins simples, efficaces et économiques. Ils participaient à l'accès aux soins pour tous. Ils sont devenus des annexes de CHU où il faut faire plus avec beaucoup moins et toujours moins dans un magma administratif. Redonnons à ces hôpitaux leurs rôles de filtres de proximités, sous le contrôle des médecins de famille. »

« Les hôpitaux de proximité doivent permettre d'assurer les « petites urgences », les soins de suite et l'hébergement d'aval, la fin de vie à proximité du domicile et de la famille des malades, à condition qu'on leur en donne les moyens. »

B. Coordonner les différents acteurs (médecine de ville/hôpital, entre professions, entre hôpitaux)

« Favoriser les relations entre centres de santé ou généralistes volontaires avec les urgences hospitalières, en récompensant les médecins de ville qui prennent une demande urgente. »

« Obligation des urgences hospitaliers de refuser les petits bobos, les orienter vers le médecin traitant. »

« Imposer aux médecins des temps de réunions transdisciplinaires rémunérés. Ex : MG avec médecin hospitalier ou entre médecin hospitalier de service différents. Je suis psychiatre hospitalier et dès que je croise un MG on parle et on résout des tas de choses ! Il faut du temps dévolu et valoriser à la coordination médicale : on nous demande de mieux coordonner les choses mais on ne nous en donne pas les moyens ! Alors que je suis certaine que la coordination entre les médecins peut apporter beaucoup pour enrichir nos pratiques et aider les patients les plus complexes. »

« Création de réseaux de soins (sujets âgés par exemple). »

« Obliger les hôpitaux à mieux communiquer avec la médecine de ville en utilisant des moyens modernes (messageries sécurisées entre autres), permettre une activité hospitalière aux libéraux et obliger les Médecins hospitaliers à avoir une activité libérale hors les murs de leur hôpital. »

Question sur l'organisation des soins

2. Lutter contre les déserts médicaux (43%)

A. Inciter à l'installation dans les zones déficitaires avec des aides financières

« Prêts à taux zéro pour financer les installations dans les zones qui ne sont pas jugées déficitaires. » / « Baisse très forte des impôts dans les zones défavorisées. »

« Pour que les médecins retraités aient envie de retravailler dans les zones dépeuplées en médecins généralistes, ne pas être assujettis à payer plein pot toutes les taxes (URSSAF, CARMF, CFE ...). »

« Créer une prime de sujétion pérenne, substantielle et non imposable pour les médecins s'installant dans des zones de désert médical, au titre de leur contribution à un service public, et pour rétablir l'égalité des territoires. Cette prime permettrait de compenser les charges supplémentaires et le dédommagement de la perte en qualité de vie qu'implique l'éloignement des structures de transport, des écoles et universités et établissements culturels et autres. Cette prime serait du ressort de l'Etat et non de l'Assurance Maladie. »

« Mettre une bonification de la rémunération des consultations de médecin généraliste et spécialiste dans les déserts médicaux afin d'inciter les médecins à s'y rendre. »

B. Créer de nouvelles structures (maison de santé, centre pluridisciplinaire, etc.)

« Il faut favoriser, au niveau des déserts médicaux l'installation des maisons médicales pluridisciplinaires, médecins/pharmaciens/sages-femmes. »

« Autoriser les "médecins forains" en bus par exemple pour aller dans des zones désertifiées par exemple plusieurs spécialistes une fois par mois faisant une tournée.. »

« Salarier les médecins s'installant dans les déserts médicaux et les installer dans des maisons pluridisciplinaires : labo, radio, infirmiers, spécialistes, autres généralistes. »

« Faire une vacation mensuelle en zone déserte où l'Etat mettrait en place à ses frais une maison médicale (frais de fonctionnement au frais de l'Etat) sur la base du volontariat avec une rémunération décente pourrait être une mesure à proposer et non à imposer. »

« Aide à la recherche d'un local adapté. Peu de locaux répondant aux normes MPR existent surtout dans les zones rurales, qui sont pourtant en zones blanches. Cela complique vraiment l'installation dans ces zones. Les maisons médicales (lorsqu'elles sont présentes), ont souvent de très petits locaux ne correspondant pas forcément à la pratique souhaitée. »

« Pour les déserts médicaux, regroupement des territoires. Chaque petite localité ne peut avoir un médecin et donc maison médicale à plusieurs . Si salariat obligation de maison ouverte de 7h 30 à 22h (comme on le fait assez souvent en libéral) et gardes les week-ends. »

Question sur l'organisation des soins

3. Libérer du temps par la diminution des tâches administratives (14%)

« Arrêter de nous prendre pour des administratifs, je voudrais pouvoir refaire de la médecine à plein temps. »

« Que ce soient les ARS qui fournissent le personnel pour remplir les tonnes de papiers qu'elles demandent pour chaque projet. »

« Simplifier les tâches administratives : trop de certificats, trop de dossiers MDPH, simplifier la gestion de tiers payants. »

« **Arrêter d'imposer une surcharge administrative aux MSP, simplifier cela quitte à diminuer leur rémunération car cela n'encourage pas l'exercice coordonné (ou cela encourage à organiser soi-même l'exercice coordonné, sans MSP ni SISA).** »

« Simplifier les procédures administratives : ne serait-il pas possible de donner aux médecins des tableaux Excel leur permettent de sortir les feuilles de salaires de leurs employés ainsi que les charges sociales sans être obligés de passer par un cabinet comptable ? »

4. Critique des ARS (10%)

A. Réformer les ARS

« Revoir les missions des ARS qui ne sont pas facilitateurs pour des projets innovants et qui vous mettent des bâtons dans les roues, avec parfois une méconnaissance totale du terrain. »

« **L'ARS décide sans jamais se concerter** avec les médecins libéraux, toujours suspectés. »

« Et si les propositions de répartitions des GHT émanaient des CME des différents établissements, qui après discutent entre établissements pressentis, et non par une ARS administrative pure et totalement déconnectée? »

B. Remise en cause de l'existence des ARS

« Quelle est l'utilité des ARS ? » / « Supprimer les ARS. » / « Abolition des ARS, dont la fonction pourrait être dévolue au préfet. »

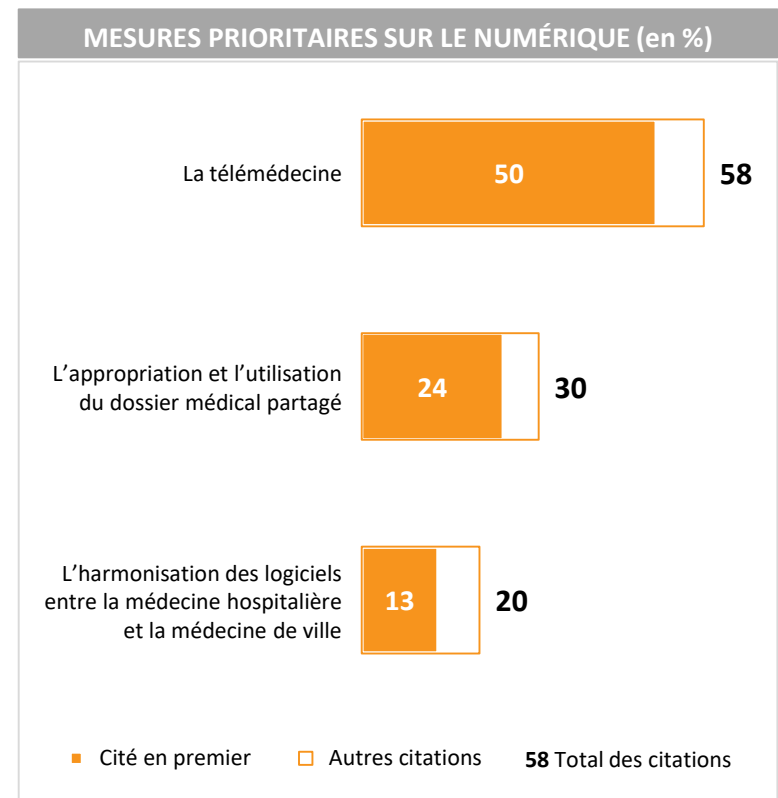
« **Méfiance vis à vis des ARS !** Jusqu'à présent je n'étais pas un anti-ARS primaire, je me disais qu'il fallait bien organiser un peu les choses, et puis je voyais plus leur effet sur les hôpitaux/cliniques, l'implantation des IRM etc. Mais depuis que l'ARS Bretagne empêche les EHPAD autour du cabinet de conserver des médicaments dans un placard (du paracétamol, du Spasfon, du Lasilix, de la Rocéphine... bref des choses qui servent souvent), je m'interroge sur le niveau d'abrutissement de ces braves gens... »

« Supprimer les ARS et les **remplacer par une assemblée régionale de citoyens élus par les Français.** »

Question 5 : sur le numérique en santé et la télémédecine, si vous deviez transformer le système avec une mesure prioritaire, quelle serait-elle ?

Les trois tendances fortes :

1. La télémédecine, source d'inquiétude plus que d'espoir (58% de réponses, dont 50% en 1^{er})
2. Faciliter l'appropriation et l'utilisation du dossier médical partagé (30% de réponses, dont 24% en 1^{er})
3. Harmoniser les logiciels entre médecine hospitalière et médecine de ville (20% de réponses, dont 13% en 1^{er})



Question sur le numérique en santé et la télémédecine

1. La télémédecine, source d'inquiétude plus que d'espoir (58%)

A. Des inquiétudes liées à la crainte d'erreurs de diagnostic

« Il y a lieu de se demander jusqu'à quel point on pourra, sans courir le risque de graves erreurs diagnostiques, se passer du colloque singulier, du ressenti, de la confiance comme de l'interrogatoire et de l'examen clinique. Attention à ne pas risquer la vie des autres à travers une machinerie uniquement basée sur les probabilités et la statistique. »

« **La médecine doit toucher, sentir, voir, palper** (...). Qui ferait confiance à des images retransmises ? »

« **Impossible de négliger les conditions réelles de vie d'un patient soigné à distance** ! Chaque demandeur de soin n'est pas une machine. Négliger le contexte est une erreur... Seul le médecin traitant pourrait participer à la télémédecine. »

B. Mais un outil pour faciliter l'accès aux soins et la coopération entre médecins et professionnels de santé

« Je pense que la télémédecine est une solution pour les adeptes de l'informatique qui permet de **désengorger les cabinets**. »

« Accès facilité pour les personnes handicapées ou à mobilité réduite, avec mise à disposition de locaux de télémédecine en pharmacies ou mairies. »

« La télémédecine ne doit pas remplacer la consultation spécialisée mais permettre d'avoir rapidement l'avis d'un spécialiste. Il me paraît difficile de remplacer l'examen clinique par la télémédecine, mais doit avant tout servir de plateforme d'aiguillage. »

C. Equipements techniques, protection des données, tarifs, formation, médecins déjà surchargés... des freins à lever selon les répondants

« La plupart des secrétariats des services hospitaliers publics et privés n'ont pas accès à Internet. **Lorsque l'on a besoin de résultats urgents, il nous demande un numéro de fax ! La télémédecine est pour l'instant une utopie**. Nous mettons la charrue avant les bœufs. » / « Rendre obligatoire la sécurisation des réseaux internet de l'hôpital et des réseaux ville/hôpital afin de pouvoir communiquer davantage avec l'ensemble des partenaires et de développer la télémédecine y compris au sein de l'hôpital ou des GHT. »

« Donner plus de temps au médecin traitant de faire de la télémédecine et valoriser cette consultation. »

« Les mutuelles, la sécurité sociale et tous les acteurs qui collectionnent nos données doivent être transparents sur leur usage. Il est impératif de protéger les informations relatives à la santé. Personne ne devrait avoir l'opportunité de les commercialiser, ni maintenant ni dans l'avenir. »

« Payer une consultation de télémédecine au prix d'une consultation car c'est le même temps médical. »

Question sur le numérique en santé et la télémédecine

2. Faciliter l'appropriation et l'utilisation du dossier médical partagé (30%)

A. L'attente d'un DMP « enfin » utilisable et généralisé pour améliorer la prise en charge

« **Le DMP actuel très mal conçu et inapplicable.** L'informatique doit faire gagner du temps et non en perdre au détriment du temps passé auprès du malade. » / « Je trouve le DMP intéressant, mais nous n'avons pas le temps ni les moyens d'assurer son développement. »

« Le DMP doit devenir un vrai outil, utilisable, pas un simple coffre fort de documents mal rangés. »

« **Développer un DMP SIMPLE, au mieux sur la carte vitale.** En 2019 on nous rebat les oreilles sur l'intelligence artificielle. Je suis sûr qu'on pourrait en déployer un minimum pour récupérer les informations utiles sur nos logiciels de gestion des dossiers patients sans que l'on ait tellement à intervenir ! »

« Arriver enfin à un dossier médical partagé exploitable, c'est à dire structuré, indexable, interrogeable, afin d'y trouver l'information. »

B. Quel rôle pour le patient ?

« **Encourager et faciliter l'ajout des informations médicales par les patients eux-mêmes car il est clair que les médecins ne le feront pas.** »

« Rendre obligatoire le DMP et le faire renseigner initialement par le patient, qui se connaît mieux que quiconque. Le rendre connecté avec toutes données numérisées (examens biologiques, radiologiques, prescriptions médicamenteuses). »

3. Harmoniser les logiciels entre médecine hospitalière et médecine de ville (20%)

« Harmoniser les logiciels entre médecine hospitalière et médecine de ville pour une plus grande fluidité. » / « L'uniformisation des systèmes numériques (dossier médical, prescriptions, courrier,...) entre tous les hôpitaux d'abord puis avec la médecine libérale. »

« **Normer une fois pour toute l'ensemble des logiciels** pour permettre un véritable échange qui briserait les barrières entre les différents modes d'exercice (libéral, public, hospitalier, etc.) tout en renforçant les mesures de sécurité préservant le secret médical. »

« Dans ma région AUCUN hôpital n'a le même logiciel informatique. **J'ai pu expérimenter au cours de mon ERASMUS en Suède un système informatique unique (entre les hôpitaux et en lien avec la pharmacie nationale) : c'est possible, ça marche.** »

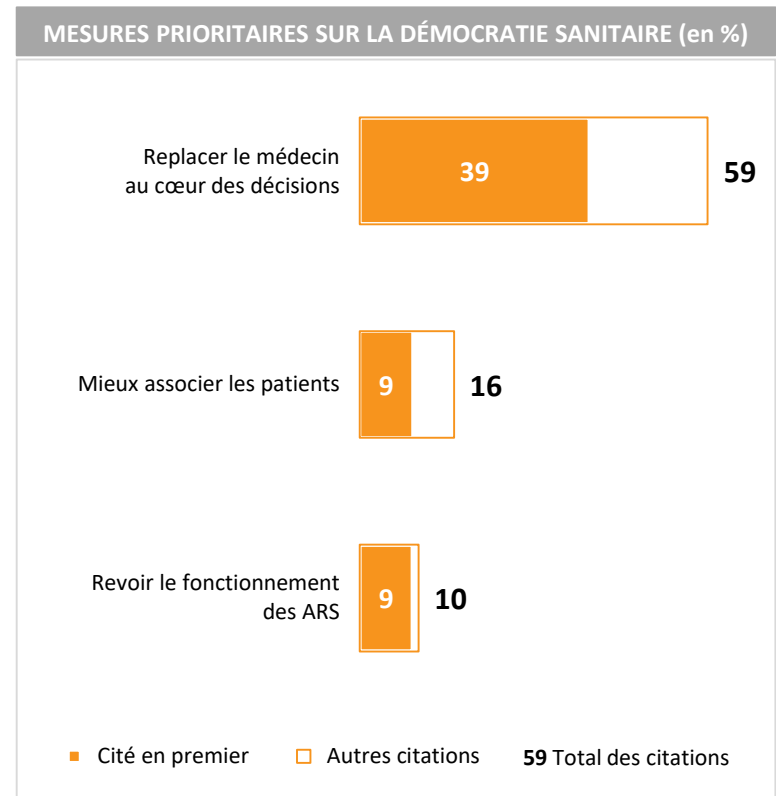


Question 6 : sur la démocratie sanitaire, si vous deviez transformer le système avec une mesure prioritaire, quelle serait-elle ?

Les trois tendances fortes :

1. Replacer le médecin au cœur des décisions (59% de réponses, dont 39% en 1er)
2. Mieux associer les patients (16% de réponses, dont 9% en 1er)
3. Revoir le fonctionnement des ARS (10% de réponses, dont 9% en 1er)

A noter que la notion de « démocratie sanitaire » est parfois incomprise par les médecins, qui font la confusion avec la notion de « démographie médicale ».



Question sur la démocratie sanitaire

1. Replacer les professionnels au cœur des décisions (59%)

A. Une plus grande concertation de la part de l'Etat

« Le système actuel me semble très pyramidal, les décisions manquent de concertation. »

« **Avoir une écoute des attentes de terrain des professionnels en exercice avant toute prise de décision politique ou administrative.** »

« Définir des modes de concertation et de décision paritaires entre l'administration de la santé, les professionnels de santé, les malades ou leurs représentants, dans toutes les instances décisionnaires (hôpital, ARS, territoire de santé locaux). »

B. Une préoccupation particulière sur la gouvernance de l'hôpital

« Redonner une place importante aux médecins dans les hôpitaux, qui croulent sous l'administration, et le surnombre de directeurs. »

« **Rendre obligatoire dans chaque CME hospitalière un représentant de la médecine de ville du territoire de santé.** »

« Dans les hôpitaux, les médecins devraient avoir + si ce n'est autant de pouvoir que l'administration sanitaire. Pourquoi n'existe-t-il pas de directeur médical? Le président de CME n'est pas l'égal du directeur.. » / « Le directeur d'un hôpital doit être médecin ayant exercé une activité clinique minimum 15 ans et formé à la gestion d'un hôpital. »

2. Mieux associer les patients (16%)

« Les associations de malade ne sont pas suffisamment entendues dans les décisions qui sont prises. »

« **Faire intervenir les patients de façon plus forte dans la formation des étudiants et pourquoi pas des médecins déjà installés également. Ils ont beaucoup à nous apprendre bien souvent.** »

« Faire une véritable place aux patients dans les instances hospitalières et non une simple présence de représentation. Là encore, les textes existent, il faut les appliquer. »

3. Revoir le fonctionnement des ARS (10%)

« Diminuer le pouvoir des ARS. » / « Je suis favorable à la suppression des ARS en l'état actuel. »

« Je voudrais une meilleure écoute de la part de l'ARS. » / « **Il n'existe pas de vrai esprit de dialogue entre l'ARS et les acteurs de santé.** »

« Permettre la représentativité des médecins et des patients dans les ARS pour participer à la décision d'organisation de l'offre de soins sur un territoire de santé. » / « Donner une représentativité effective de la population au CA des ARS. »

« **Permettre aux médecins qui exercent réellement d'avoir une vraie voix au sein des ARS.** Ces structures ne font que grossir alors qu'elles imposent des réductions de personnels aux autres ! »

—
14 place Marie-Jeanne Bassot
92300 Levallois / Fr
Tél. +33 (0)1 45 63 74 52
@elabe_fr
www.elabe.fr

—
ELABE

