

**DOSSIER POUR LA
CONFERENCE DE PRESSE
DU 9 MARS 2010**

Promoteurs : MG Réunion, Espace / Union Généraliste

A l'appel national des deux plus importants syndicats
de médecins généralistes auxquels s'associent
le Syndicat National des Jeunes Médecins et
l'Union Collégiale des Chirurgiens, Médecins et Spécialistes Français,

**LE 11 MARS 2010 SERA UNE JOURNEE DE
GREVE DES MEDECINS GENERALISTES**

Cette journée préfigure ce que pourrait être le futur DESERT MEDICAL qui menace les patients si de réels efforts ne sont pas mis en place pour la survie de la médecine de ville et des spécialités cliniques.

POURQUOI FAISONS-NOUS GREVE? PARCE QUE NOTRE PROFESSION VA DISPARAITRE !

Données démographiques : il y a aujourd'hui environ **50000** médecins généralistes exerçant en libéral dans notre pays et ce chiffre va décroître dramatiquement au cours des prochaines années et décennies du fait du vieillissement de la profession et de son non-renouvellement.

Devenir des praticiens :

- **les soixantenaires** prennent leur retraite avec plaisir et, contrairement aux plus jeunes, peuvent espérer en bénéficier quelques années. Il n'y a plus qu'**1 installation pour 10 départs en retraite**.
- Beaucoup des **cinquantenaires** changent leur mode d'exercice devant les difficultés actuelles, comme de se retrouver seul praticien face à une trop grande population ou la difficulté de trouver des remplaçants ou associés : certains redeviennent... remplaçant, d'autres choisissent des modes d'exercice différents de l'exercice libéral, un certain nombre change carrément de métier.
- **Les jeunes diplômés de la filière de Médecine Générale** rejettent l'exercice en cabinet : **sur 10 étudiants de la filière, seul 1 décide de s'installer en libéral**, les autres préférant un exercice salarié, moins contraignant et moins stressant.
- Les étudiants en médecine boudent la filière : **entre 20 et 25% des postes de l'internat de médecine générale ne sont pas pourvus au niveau national** (Source : rapport 2008-2009 de l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé). En 2007, **sur une promotion de 3500 internes, 300 se sont installés en libéral dont 180 en médecine générale**.

Conséquence : d'ici 2025, il n'y aura plus que **25000** médecins généralistes libéraux exerçant en cabinet alors que la demande des patients va augmenter en raison du vieillissement de la population. De plus, l'augmentation des situation d'exercice à temps partiel réduira encore les possibilités d'accès de la population à leur généraliste.

LES CAUSES DE CE DESENGAGEMENT

- **Une baisse de l'attractivité de la profession : Longueur des études** équivalentes aux autres spécialités médicales (10 ans) pour un revenu horaire parmi les plus faibles de la profession : Notre pouvoir d'achat est en baisse est en repli de 4,3% sur la période 2005-2007 (Source : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques du Ministère des Affaires Sociales). Pour s'en sortir, le praticien doit soit augmenter ses heures de travail (les moyennes régionales varient entre **54 et 64 heures/semaine**), soit sacrifier la qualité de son travail (en multipliant le nombre de consultations par jour). Les conséquences sont connues : absence de personnel (secrétaires, assistantes, ..) dans les cabinets français par manque de moyen (**en France, 1 assistante pour 3 médecins, dans l'Union Européenne en moyenne 3 assistantes pour un médecin**), « burn out » des praticiens ou abandon de leur cabinet, faute de trouver un successeur.
- **Des missions de plus en plus vastes**, certes intéressantes mais chronophages et non reconnues : **Dépistage** (cancers, vaccins), **Prévention** (nutrition/obésité, éducation à la

santé), Participation aux **campagnes de santé publique**, **coordination** avec les autres professionnels de santé dans la prise en charge des patients. Nous sommes aussi la seule spécialité à **assurer la Permanence des Soins** ambulatoire la nuit et les week-ends.

- **Un accroissement des responsabilités** par exemple, dans la prise en charge des patients atteints par des maladies chroniques ou débilitantes comme les démences.
- **Une aggravation des « tracasseries administratives »** comme la lutte que nous devons mener pour l'obtention ou le renouvellement des prises en charge des Affections de Longue Durée, ou les pressions et sanctions de plus en plus fréquentes des Caisses envers les médecins. Notre profession est de moins en moins clinique : sur 58h de travail hebdomadaire en moyenne, **64% du temps est consacré au travail administratif, et seulement 36% à la consultation médicale.**
- **L'obligation de Formation Médicale Continue** est bien entendu souhaitable et nous la revendiquons, mais **nous déplorons qu'elle ne puisse pas se mettre en place ailleurs que** sur nos temps de repos.
- **La démotivation croissante des confrères** devant les menaces de perte d'informations essentielles au suivi de nos patients dans **la délégation de** tâches à d'autres professions de santé : sans un véritable partage des informations, comment gérer les changements de nos prescriptions que les pharmaciens seront autorisés à mettre en place, idem pour le suivi des grossesses par les sage-femmes ou les soins décidés ou prolongés par les kinésithérapeutes.
- **Une augmentation des pressions des patients** : demande de prescriptions d'arrêt maladie induit, d'antibiotiques inopportuns, d'imagerie inutile, de certificats pour tout et n'importe quoi qui mettent la responsabilité du médecin en jeu, et bien sûr **la « consultation fourre-tout »** ou le patient ne vient plus consulter pour un motif, mais pour 3 à 4, comme en attestent les études récentes. Ne vaut-il pas mieux passer 3/4h avec un patient diabétique et hypertendu avec toutes ses complications à dépister et à contrôler, que de voir trois ou quatre patients ayant le nez qui coule depuis le matin ?

UN ENCADREMENT DE LA PROFESSION DE PLUS EN PLUS CONTRAIGNANT

Au niveau gouvernemental :

- **La loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire)** de 2009 nous a donné de grands espoirs : pour la première fois, **elle identifie la « Médecine Générale »** comme une entité propre (avant, on parlait « des médecins » ..). Elle reconnaît la spécialité de Médecine Générale et le rôle fondamental que jouent les généralistes dans l'organisation du système de soins avec la **définition des soins de premier recours**. Hélas, aujourd'hui les seuls décrets d'application publiés concernent **ses articles les plus critiquables et les plus coercitifs** à l'instar des décrets « Pharmaciens », « Absence à déclarer à l'Ordre », « Pénalités en cas de non-soutien des zones sous dotées », « Création des toutes puissances **ARS (Agence Régionale de Santé) dans lesquelles les médecins ne sont mêmes pas représentés !** »
- **Absence de revalorisation de la Consultation depuis 2006 et refus d'envisager l'instauration d'autres modes de rémunération alternatifs au « C »** comme les **forfaits pour les soins de proximité des malades porteurs de maladies chroniques** (la consultation de suivi d'un patient polyopathologique, par exemple diabétique-

hypertendu-insuffisant rénal réclame au moins 4 fois plus de temps qu'une consultation banale mais est rémunérée au même tarif). La conséquence de ce système mal taillé est qu'il incite le médecin à travailler plus (en nombre d'actes), alors qu'il faudrait qu'il puisse se concentrer d'avantage sur les patients « difficiles ».

- **Déremboursement « sauvages » de certains médicaments** peut être pas révolutionnaires mais souvent utiles et peu coûteux (et que le patient devra désormais payer de sa poche ou que le médecin devra remplacer par des médicaments chers et non appropriés).
- Accroissement des risques liés à l'automédication pour les patients du fait de la multiplication des **médicaments en vente libre dans les grandes surfaces**.
- Dans le même temps, **dilapidation des finances publiques comme pour la calamiteuse gestion de la grippe A avec une volonté claire d'exclure les médecins libéraux** d'un problème qu'ils étaient les mieux à même de gérer.

Au niveau des partenaires sociaux (CPAM/CGSS) :

- A la Sécu, tout est orienté vers une **maitrise comptable des dépenses de santé à l'opposé de la maitrise médicalisée** que nous défendons : leur seul objectif est de diminuer le cout des prises en charge sans prendre en compte l'évaluation de la qualité médicale de ces prises en charge.
- Dans le même esprit, **la Sécurité Sociale se réjouit sûrement de la future pénurie des médecins généralistes, car moins il y aura de praticiens, moins il y aura d'actes** (c'est l'argument qui avait été à l'origine des fameux numerus clausus il y a une trentaine d'année, et on voit maintenant où cela nous a amené).
- **Les surcharges administratives** par la mise en place de programmes soit disant innovants (comme le programme Sofia pour les diabétiques) se poursuivent : encore de la paperasse que le généraliste doit traiter **sans concertation préalable et sans qu'il soit prévu de retour d'informations** sur ce qui sera dit aux patients
- Les Caisses ont également adopté une attitude aberrante, faite d'ostracisme et d'excès de pouvoir caractérisés, en décidant d'**ignorer la Loi qui a fait des généralistes des « Médecins Spécialistes en Médecine Générale »** au terme d'un Internat (DES) dans une filière spécifique, ce qui leur ouvrirait donc un droit aux mêmes cotations que celles des spécialistes. **Nous réclamons l'application de la règle simple : C = CS** et ce n'est pas pour nous une question de rémunération (la différence entre le C actuel des généralistes et le CS des spécialistes étant de 1^E en métropole et de 1,2^E à la Réunion), **c'est une question de principe, de statut, de respect de notre profession et de la Loi en vigueur**). Dans 37 départements, des actions en justice sont en cours pour que nos droits ne soient plus bafoués.
- **Absence de mise en place par les caisses de Sécurité Sociale de moyens permettant aux généralistes de remplir leurs nouvelles missions**.
- menace de disparition des financements pour **la Formation Professionnelle Conventionnelle**
- mise au rebut des démarches qualité gérées par la profession dans l'« **Evaluation des Pratiques Professionnelles** », en passant par le refus de valoriser le temps de travail passé hors la présence du patient pour la rédaction de courriers aux confrères ou les discussions téléphoniques avec les spécialistes.
- **Gabegie sur la mise en place de la télétransmission** : ce n'est pas l'aide financière attribuée au médecin pour l'informatisation des cabinets il y a quelques années qui compense le cout réel de ces télétransmissions (matériel, logiciel, SAV) et qui se chiffre annuellement **en milliers d'euros**. En y ajoutant le **déplorable « parcours de soins »** (fabuleusement complexe et pénalisant financièrement les médecins ... si les

patients ne le respectent pas , souvent malgré eux, avec 10 Euros non payés au médecin sur 26,40 et **la mise en place du minimaliste système du « médecin traitant »**, certains praticiens voient jusqu'à 10% de leurs actes rejetés par la Caisse, tellement il est compliqué de savoir si l'on peut proposer à un patient la dispense d'avance des frais ou pas.

- **Refus de le CNAM de passer une Convention spécifique avec les médecins généralistes**

Au final, tout est fait pour décourager nos confrères généralistes et conduire notre pays vers une étatisation de l'exercice de la médecine, pourtant toujours défini comme une « profession libérale ».

ET LES PATIENTS DANS TOUT CELA ?

Ils plébiscitent leur médecin traitant : **83% se déclarent satisfaits ou très satisfaits** de la prise en charge dont ils bénéficient dans un sondage paru cette semaine.

Les médecins généralistes assurent d'ailleurs **70% des prises en charge ambulatoires**, la majorité des consultations de pédiatrie et de gynécologie, preuve de leur place centrale et essentielle comme pivots du système de soins.

Mais, devant une population dont **l'espérance de vie augmente** et avec elle la durée de prise en charge **des pathologies chroniques (problème encore plus présent à la Réunion en raison des incidences 3 fois plus élevées des maladies comme le diabète ou l'hypertension comparé à la métropole)**, que leur réserve l'avenir ?

- **Moins de généralistes, donc moins d'accessibilité et plus de délais d'attente** pour être consultés (comme chez certains spécialistes).
- **Un coût de plus en plus élevé pour se soigner** : cotisation auprès des **Mutuelles** pour les complémentaires santé de plus en plus élevées, **déremboursement** de médicaments, multiplication des praticiens appliquant des **dépassements d'honoraires systématiques**.
- A moyen terme, ils vont assister à **la mise à mort du modèle français de système de santé solidaire**, et au transfert plus ou moins total de la Protection Maladie aux **Assurances privées et aux Mutuelles** pour faire encore plus supporter **le coût des soins aux malades**.

NOTRE SOUHAIT

Nous sommes attachés à notre métier et à la proximité avec nos patients, et nous nous battons pour un système de soins qui soit organisé, solidaire, accessible pour tous et centré sur le médecin généraliste, acteur principal des soins de premiers recours.

Nous partageons les ambitions du Législateur pour que l'accès au médecin généraliste soit assuré partout et tout le temps, mais pas n'importe comment et pas sans les moyens adéquats.

C'est pour le défendre cette vision que nous faisons grève.

LES ACTIONS PREVUES

- **Arrêt des télétransmissions en Métropole** le 8 mars et plus si nécessaire (action que nous avons décidé de ne pas mettre en place à la Réunion car elle pénalise plus le patient obligé alors de faire l'avance des frais, que la CGSS).
- **Fermeture des cabinets le jeudi 11 mars.**
- **Appel à l'arrêt de la permanence des soins** le jeudi 11 mars, que ce soit à la régulation du centre 15, ou dans les Maisons Médicales et les cabinets de garde.
- **Organisation de débats entre les patients et leurs médecins, ce jeudi 11 de 11h00 à 12h00** (initiative locale réunionnaise) dans tous les cabinets médicaux faisant grève ce jour là.