

Chère Consoeur, Cher Confrère,

La première édition des « **réunions de l'ordre** » a eu lieu il y a quelques semaines. Ces réunions ont pour objectif d'ouvrir le dialogue sur les différentes difficultés rencontrées par l'ensemble des médecins du département. L'ordre n'est pas un syndicat et ne compte pas jouer ce rôle. Il a cependant un réel souhait de transmettre votre voix au conseil national de l'ordre afin de ne pas connaître une nouvelle fois le sentiment que ce dernier ne représente pas votre vrai ressenti sur l'évolution de notre métier. Nous comptons aussi sur ces échanges pour faire naître des propositions afin d'améliorer nos conditions de travail dans le département.

Plus d'une trentaine de confrères ont répondu présents pour participer aux débats. Nous les remercions vivement d'être venus. Les échanges furent toujours très constructifs et confraternels. Les médecins généralistes étaient majoritaires mais des confrères spécialistes sont aussi venus. Certains venaient de structures hospitalières comme celles de Cholet ou Angers. Nous avons tout de suite constaté qu'il y avait un réel besoin de s'exprimer sur la situation actuelle et que cette initiative du Conseil Départemental correspondait à vos attentes.

Le premier thème abordé fut la « **communication entre confrères** » :

Retranscription des échanges :

La **prise de RDV est devenue complexe et chronophage pour les généralistes**. Il y a un sentiment global de détérioration des conditions de travail. Certains parlent de culpabilisation et de dévalorisation du médecin. D'un autre côté, certains **médecins hospitaliers sont en grande souffrance**, écartelés entre la pression des demandes des généralistes et l'insistance des patients mécontents. De nombreux confrères reconnaissent les efforts importants réalisés par le CHU d'Angers pour se rendre disponible par l'intermédiaire de l'annuaire des astreintes. D'autres ne connaissent pas l'existence de cet annuaire. Ils évoquent l'idée d'en renouveler la diffusion de la part du CHU d'Angers. C'est en réalité une démarche déjà prévue par le CHU d'Angers avec une mise à jour du site internet. A l'heure où différents moyens de communications existent (Fax, mail, téléphone, télémedecine...), il devient paradoxalement de plus en plus compliqué de communiquer. Le développement de ces **annuaires d'astreintes** permettant de joindre facilement des confrères spécialistes est une réelle demande de la part des médecins généralistes. L'instauration d'une **ligne téléphonique dédiée aux professionnels de santé** est aussi félicitée. Certains confrères trouvent pertinent de donner directement le RDV suivant pour les suivis de pathologies chroniques afin de désengorger les secrétariats. Enfin, il est signalé que l'absence de **compte rendu pour les patients se présentant aux urgences** pédiatriques du CHU d'Angers et aux urgences de la clinique de l'Anjou complique la tâche du médecin généraliste qui interviendra dans la suite de la prise en charge. Les confrères comprennent cependant les difficultés organisationnelles pour la réalisation de ces comptes-rendus du fait de l'afflux toujours croissant des patients dans ces structures.

La position du CDOM :

Si nous parlons communication, il faut aussi parler des moyens de communication. A l'heure actuelle, **le mail sécurisé devient la norme**. A partir de 2023 et dans le cadre du Ségur de la santé, la directive ministérielle d'Olivier VÉRAN abolit les fax et met en exergue la communication par mail sécurisé ou courrier postal. C'était déjà la position du conseil de l'ordre départemental qui ne validait pas la communication par fax ou par mail non sécurisé. Ces derniers ne répondent pas aux exigences du RGPD

(Règlement Général sur la Protection des Données) sur les échanges médicaux et exposent leurs utilisateurs à des problèmes potentiels. Le mail sécurisé n'est malheureusement pas toujours bien intégré dans nos logiciels médicaux et nécessite donc plus de manipulations qu'un mail non sécurisé. Nous espérons que la procédure sera simplifiée au fur et à mesure des mises à jour logiciels. Le conseil départemental fait depuis des années un travail pour favoriser la communication entre les médecins de ville et ceux des structures hospitalières. Il poursuivra cette mission dans les années à venir. Faciliter les échanges entre généralistes et spécialistes est un gain de temps pour tout le monde et permettra d'optimiser le parcours de soin en **limitant les consultations inutiles**.

Le deuxième thème abordé portait sur la **délégation de tâches et le transfert de compétences** :

Retranscription des échanges :

En cette période de pénurie de médecins faisant face à une demande croissante de la population, certains se demandent si on ne prépare pas une médecine sans médecin. Les pouvoirs publics semblent vouloir **remplacer l'expertise du médecin**, qui a été formé pendant de nombreuses années, par des paramédicaux dont la formation est beaucoup plus sommaire.

Nous distinguerons, d'une part :

- **La délégation de tâches** qui est depuis longtemps intégrée dans notre mode d'exercice (prise en charge des plaies par les IDE après avis médical initial, surveillance de la prise du traitement par les IDE...).

D'autre part :

- **Le transfert de compétences** qui laisse l'infirmière de pratique avancée (IPA) ou le kinésithérapeute **faire le diagnostic initial sous la responsabilité d'un médecin**.

Si les confrères sont largement favorables à la délégation de tâches dans certaines situations précises, ils sont cependant opposés au transfert de compétences.

Un confrère nous donne un exemple de délégation de tâches entre les ophtalmologistes et les orthoptistes. Il décrit ici un protocole de suivi **rédigé par les ophtalmologues** et permettant aux orthoptistes de suivre les patients glaucomateux ou diabétiques. Cela soulage les ophtalmologues de certaines consultations pour des patients avec des **pathologies chroniques**. Cette délégation de tâche fait suite à l'expertise du médecin qui reste le seul initiateur du protocole de suivi.

L'accès direct aux kinésithérapeutes est en revanche un transfert de compétence qui supprime l'expertise initiale du médecin. Pour la plupart des confrères présents lors de la réunion, cette évolution n'améliorera pas la prise en charge des patients. Il est déjà compliqué d'avoir accès au kinésithérapeute dans certains secteurs du département, supprimer un filtre n'arrangera pas la situation. **Le médecin généraliste a une connaissance globale de la santé de ses patients**, il est le seul à pouvoir faire le lien entre différentes pathologies dont certaines peuvent provoquer des troubles musculosquelettiques. Enfin, en **l'absence de compte rendu de consultation réalisé par les kinésithérapeutes**, il n'y a aucun contrôle possible sur ce qui est fait lors de ces consultations.

Une consœur nous fait part de son expérience sur les **Infirmières de Pratique Avancée (IPA)** dans le cadre hospitalier. Elle décrit une procédure difficile à comprendre pour le patient qui doit signer un

protocole de consentement pour rentrer dans ce suivi. Le patient a bien conscience de ne pas être en présence d'un médecin alors qu'il apporte de l'importance, à ce dernier, dans son suivi. Dans la plupart des cas, il fallait reprendre la consultation de l'IPA, soit avec l'IPA, soit directement avec le patient. Finalement cela ressemble plus, à une perte de temps, pour le médecin et le patient. Se pose aussi la question de la **responsabilité du médecin qui doit cosigner les actes de l'IPA sans avoir vu le patient** ce qui semble risqué pour le médecin en termes de responsabilité. Il est rappelé que la formation médicale d'un médecin est plus longue et complexe que celle des IPA. L'expertise médicale des IPA ne peut être similaire à celle des médecins.

Travailler en groupe semble être l'avenir. Le travail en MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire) ou en CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) est le plus souvent (mais pas systématiquement) plébiscité par les jeunes générations de médecins présents lors de la réunion. D'autres plus âgés parlent d'un changement dans la façon de travailler ce qui peut parfois provoquer des conflits de générations au sein des maisons médicales. Le travail en groupe permet d'engager des actions communes, de coordonner différents professionnels de santé médicaux et paramédicaux. D'un point de vue financier, l'investissement est ressenti comme plus profitable pour les paramédicaux. Il y a cependant une réelle inquiétude sur la **mainmise de l'ARS** sur ces structures, avec un conditionnement des fonds alloués par une **ingérence dans leur fonctionnement**. Le courrier adressé dernièrement par l'ARS pour **imposer le SAS (Service d'accès aux soins) à ces structures** semble aller dans ce sens.

Finalement, l'avis général est plutôt **d'enlever du temps administratif mais pas du temps médical. De nombreux certificats médicaux pourraient être supprimés** (enfant malade, prescription médicale de transport, certificats d'assurances, certains certificats d'aptitude au sport, certificats MDPH...). Certains évoquent aussi la **suppression des arrêts de travail courts** et préconisent l'auto-déclaration par les patients comme c'était recommandé pendant les confinements.

La position du CDOM :

Le CDOM a constaté **l'émergence de quelques dérives** dans la délégation de tâches et restera vigilant sur ces pratiques.

L'ARS exerce une pression importante pour développer les CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) dans le département. Elle souhaite avant tout développer sa communication avec ces structures au détriment des médecins exerçant seuls, ou en maison médicale. Le CDOM a rappelé à plusieurs reprises à l'ARS qu'il est nécessaire de **communiquer avec tous les médecins**, qu'ils exercent seuls ou en groupe. Les CPTS ne représentent actuellement que 20% des médecins en exercice.

Le troisième thème abordé était l'émergence de **la télémédecine** :

Retranscription des échanges :

Les confrères précisent que la médecine est avant tout basée sur le **relationnel** entre un médecin et son patient. Cela passe par la discussion mais aussi par l'examen clinique. Les patients ont de plus en plus besoin de **réassurance**. La télémédecine peut réellement être pertinente dans le cadre de pathologies simples (cystites...) mais aussi pour valoriser certains actes de conseils qui n'étaient pas rémunérés jusqu'à présent. Beaucoup sont cependant inquiets au sujet de l'émergence de plateformes de télémédecines qui considèrent la **médecine comme un marché**. L'idée avortée de cabines de téléconsultation dans les supermarchés est un exemple des dérives possibles d'un tel système.

Le problème est en réalité du côté du **manque d'attractivité du métier de médecin**. La grande majorité des médecins généralistes sortant de la faculté se détournent de l'exercice libéral. Cela accroît la pression sur ceux qui sont installés. Ces derniers doivent en faire, toujours plus, avec des effectifs en baisse constante. Améliorer nos conditions d'exercice permettrait d'inverser cette tendance qui ressemble à un cercle vicieux. Les confrères plébiscitent la réalisation de campagnes destinées à éduquer des **patients qui deviennent de plus en plus consommateurs, avec de nombreuses consultations injustifiées**. Les appels à la régulation médicale libérale augmentent de 10% par an. Les passages aux urgences battent des records chaque année. L'absence d'offre de soins majeure l'angoisse des patients qui consultent davantage. Finalement, nous revenons toujours au **besoin de réassurance que seul le médecin peut apporter**.

Certains ont l'expérience de la téléexpertise qui peut rendre service. Ils notent cependant une utilisation **complexe** et une **cotation trop faible**. Ils recourent plus facilement aux mails non sécurisés ou au SMS pour répondre aux demandes.

La position du CDOM :

La CPAM a fixé des prérequis pour la télémédecine. Le médecin doit connaître son patient et l'avoir déjà vu en présentiel. Les actes de télémédecine ne peuvent dépasser 20% du total des actes du praticien.

Le conseil de l'ordre rappelle que sur le plan **déontologique**, le médecin doit respecter le cadre territorial et exercer dans la même région que le patient. De nombreuses plateformes spécialisées ne respectent pas ces règles et les données médicales échangées ne sont pas contrôlées et non sécurisées. Si la télémédecine est un outil supplémentaire à disposition du médecin traitant, elle n'est sûrement **pas la réponse à la pénurie d'offre de soins**.

D'autres réunions seront organisées en 2023. Il nous semble important de poursuivre la démarche tant vos retours ont été positifs. Si vous souhaitez évoquer certains sujets lors de ces futures réunions, contactez le conseil de l'ordre par mail : maine-et-loire@49.medecin.fr.

Bien confraternellement

DR CAMBOU Michaël