

MEDECIN DE PROXIMITE

UN CONCEPT DESOLANT

Les historiens font volontiers remarquer que la France est gouvernée d'une manière qui n'a pas fondamentalement changé depuis quatre cents ans.

Quatre mots clés expriment cette réalité :

Autorité, chef, caractérisent, colbertisme, absolutisme, jacobinisme, bonapartisme.

Mémoire, mimétisme, expliquent pourquoi, dans ce vieux pays qu'est la France passée par toutes sortes de situations, depuis les sommets de la gloire jusqu'aux profondeurs des abîmes, on trouve toujours dans une boîte à outils débordante, une réponse déjà utilisée pour une difficulté déjà rencontrée.

L'OFFICIER DE SANTE, première déclinaison du concept de médecin de proximité.

La révolution française ayant aboli les corporations, n'importe qui pouvait exercer une médecine et une chirurgie qui ne s'enseignaient plus.

En 1795, un enseignement de la médecine et de la chirurgie est créé. Cependant le désordre va continuer en s'aggravant, marqué par la désertification médicale des campagnes, et la progression du charlatanisme.

La Loi du 10 mars 1803, porte création de deux réformes capitales :

- 1- Des facultés de médecine sont créées, délivrant des diplômes de docteur en médecine permettant d'exercer partout en France.
- 2- Des écoles de médecine font leur apparition, destinées à enseigner la médecine à des étudiants recrutés par concours au niveau départemental, lesquels n'obtiendront pas le titre de docteur en médecine, mais celui d'officier de santé, autorisé à exercer la médecine seulement dans son département. Ce système marquera tout le dix-neuvième siècle. Il sera aboli par la loi du 30 novembre 1892.

Ce furent, donc, des remèdes de cheval, trouvés, tant pour interdire les pratiques charlatanesques, que pour assurer, à l'ensemble de la population, un accès commode à des soins, encore rudimentaires et non spécialisés. Le médecin de proximité avait été inventé, dans son concept, tout en portant une dénomination différente.

1803, 2010, QUELLES RESSEMBLANCES ?

En 1803, beaucoup de médecins exerçaient en France, parfois sans diplôme, ni titre, avec, parmi eux, de vrais charlatans, et avec une répartition géographique calquée sur une forte probabilité de la bonne solvabilité de la clientèle potentielle.

En 2010, plus de 200000 médecins sont en activité, dont un peu plus de 100000 spécialistes, 60000 généralistes et plus de 41000 médecins à exercice particulier. Les médecins ne manquent pas. C'est leur répartition, très inégale, et pas seulement géographique, qui pose des problèmes.

Les spécialistes et les médecins à exercice particulier doivent disposer d'un recrutement de population d'autant plus grand que leur activité est plus pointue. Par nature, ces médecins ne sont pas des médecins de proximité. Cependant, force est de reconnaître que le système des honoraires libres, qui les concerne essentiellement, a favorisé leur installation préférentielle dans les territoires de populations réputées solvables.

Les médecins généralistes suivent le mouvement général de l'urbanisation croissante du pays. Ils n'ont donc que peu d'appétence pour s'installer dans des bourgs de campagne, marqués par l'exode des sédentaires, contrastant avec la croissance de l'habitat secondaire. Même phénomène dans l'environnement péri-urbain, habité par des personnes qui dorment à la campagne et travaillent à la ville dans laquelle elles ont leurs médecins, leurs commerces, leurs services publics. Le médecin de proximité est un médecin généraliste qui a perdu son nom.

Enfin, les responsables qui luttent contre les sectes, viennent, en ce mois d'avril 2010, de dénoncer publiquement par télévision interposée, le charlatanisme de certains médecins servant de caution à des pratiques nutritionnelles dangereuses.

Il y a donc, à deux siècles de distance, une analogie évidente.

Et pour corriger cette situation, les pouvoirs publics envisagent des solutions analogues, mais adaptées par la prise en compte de leur mémoire. L'obligation faite à l'officier de santé d'exercer dans son département n'est plus majoritairement retenue pour contraindre les nouveaux généralistes diplômés à s'installer à la campagne. Des contrats d'exercice à durée déterminée, avec des bourses d'études, obtenues par volontariat ou concours sont à l'étude. Ainsi se trouve intégrée, la mémoire du caractère provisoire de l'officier de santé, alias médecin de proximité, puisque ce système n'a duré que 89 ans.

La durée des contrats envisagés semblent, en effet, déterminés par le temps de formation des nouveaux médecins. Au fond, ces contrats vont s'éteindre, avec l'arrivée en masse des nouveaux diplômés que les facultés vont produire, sans que jamais ne soit posée la question de savoir combien de médecins et pour quoi faire.

La pléthore de médecins, après 1968, avait entraîné des effets pervers, dont la correction, sans réflexion, a produit une pénurie relative, dont les effets vont être gommés par la programmation d'une nouvelle pléthore, sans davantage de réflexion !

POURQUOI LA MEDECINE GENERALE A-T-ELLE PERDU SON NOM

Le médecin de proximité ne pouvant être ni un spécialiste ni un médecin à exercice particulier, c'est donc un médecin généraliste. Cependant cela n'est pas dit. Il y a des raisons.

Dans toute l'Europe du Nord, la médecine générale est une discipline médicale qui se porte bien et prospère. La cause déterminante de cette situation réside dans l'absence, dans ces pays, des cloisonnements que nous connaissons en France. Chez nous, médecine de soins et médecine préventive sont séparées. Ce qui implique administrations différentes, professionnels différents.

Dans l'Europe du Nord la médecine générale est bien telle que notre cour de Cassation française la définit dans une décision du 8 avril 2010 : un exercice qui n'exclue aucune partie d'un tout, alors que la spécialité médicale se définit par l'exercice exclusif d'une partie d'un tout. La médecine générale n'est pas une spécialité médicale.

Ce « tout » implique deux aspects :

Le tout de la médecine : Médecine préventive, qui comprend l'épidémiologie, l'hygiène, le dépistage, l'éducation sanitaire et thérapeutique : médecine de soins, avec les soins curatifs, les soins palliatifs, les soins de réhabilitation pour ceux qui sont en rémission de longue durée voire guéris d'affections réputées fatales.

Le tout de la personne : on ne peut soigner un organe ou une fonction sans prendre en compte « tout le reste », que ce soit au plan organique, psychologique, familial, social, professionnel. Cette prise en compte, par nature, n'incombe pas au spécialiste mais au généraliste.

Le médecin généraliste, dans l'Europe du Nord, est donc, naturellement, un médecin de santé publique avec des fonctions reconnues, rémunérées en tant que telles. Mais c'est aussi un médecin qui prodigue des soins à ceux qui veulent bien lui faire confiance. Il est donc, à la fois, médecin public et médecin libéral.

En France, rien de tel n'existant, les responsables politiques ont sans doute jugé raisonnable d'accorder leur pensée avec le vocabulaire. La médecine générale étant inconnue en France, parlons de médecine de proximité !

LA LOI HPST CONSTITUE-T-ELLE UNE SIMPLE POSTURE ?

Cette loi, portée par Madame Bachelot, s'inspire de plus de trente ans de réflexion sur les maux qui frappent , de manière récurrente , l' assurance maladie, la gestion des hôpitaux, la santé publique.

Cette loi entend mettre fin à une multitude de cloisonnements. Cette loi comporte des textes relatifs à une médecine générale, par ailleurs non définie.

Cette loi, par sa simple existence, a provoqué l'hostilité systématique des plus puissants lobbies du monde de la santé.....

Mais cette loi, sort-elle vraiment de l'effet de posture, dès lors que le Ministre qui la porte s'empresse, à la première occasion, de perpétuer un énorme cloisonnement ?

L' organisation de la vaccination H1N1, avec l'éviction, maintes fois répétée, tant par le Ministre que par son entourage, des médecins généralistes, a montré que l'esprit de la loi ne pénètre même pas son auteur.

Quand le Président de la République, annule, le 16 avril 2010, une décision de la cour de Cassation prise le 8 avril précédent, dans un style absolutiste qu'on croyait révolu, il fait connaître que la loi HPST n'a d'autre portée que cosmétique. Rien, en définitive, ne changera. La médecine générale, notamment, ne sera pas reconnue comme une discipline spécifique, ayant droit à la plénitude de ses fonctions avec les moyens réglementaires et financiers nécessaires à leur exercice. Pour enfoncer le clou, si l'on peut dire, le Président s'efforce d'être clair : Désormais on ne parlera plus de médecine générale, mais de médecine de proximité.

La médecine générale vient d'être enterrée.

Dans les prochaines années, 30000 « dinosaures » , qui pensent l'exercer, vont quitter la vie active sans être remplacés. Les étudiants vont adopter des conduites d'évitement de la « médecine de proximité ».

C'est une crise énorme qui se prépare.

Quelle désolation que ce terme de médecin de proximité !

Georges PRADOURA

28 avril 2010