

# Dix idées pour redonner du temps médical aux médecins



DOCTEUR  
MICHAËL  
ROCHOY

• Médecin  
généraliste



« Dans une démographie médicale en berne, il est temps d'arrêter d'utiliser du temps médical pour "contrôler" que les infirmiers, kinésithérapeutes, ambulanciers, pharmaciens, salariés et parents ne sont pas des fraudeurs, et de mieux déléguer certaines tâches », estime le Dr Rodoy. YVESROLAND/PICTURES NEWS - STOCKADOB.COM

**SYSTÈME DE SANTÉ** Obtenir un rendez-vous avec votre médecin généraliste est difficile aujourd'hui. Demain, ce sera pire : selon un rapport de la Drees de mars 2021, la densité médicale standardisée sur le vieillissement de la population va s'aggraver avant de retrouver son niveau actuel vers 2030. La crise sanitaire n'arrange rien : tandis que nous avançons vers le creux de la vague d'ici 2025, nous devons répondre à des situations d'exception, telles qu'assurer la vaccination anti-Covid ou répondre aux questions légitimes des patients sur des protocoles hésitants. Et pour cela, il nous faut du temps médical. L'accès aux soins questionne à quelques mois de l'élection présidentielle, mais les réponses données sont toujours celles de politiciens et administratifs qui estiment à tort savoir comment les professionnels de santé doivent travailler. Ainsi dans un rapport publié en septembre 2021, deux sénateurs recommandaient d'augmenter les interactions des médecins avec les administrations locales et régionales (agences régionales de santé), sans se soucier du fait que cela se ferait au détriment du temps dédié aux soins. Ils recommandaient de poursuivre ce qui existe déjà (incitations financières, création de maisons de santé, etc.) et d'envisager « d'adopter des mesures coercitives aménageant le principe de liberté d'installation ».

Il est incroyable de voir encore, début 2022, se tenir ces débats ubuesques où des politiciens font semblant de croire qu'ils vont réussir à obliger de jeunes médecins de 27 à 30 ans à s'installer, souvent avec leur famille naissante, dans des zones très sous-dotées plutôt que dans des zones simplement sous-dotées. Ces jeunes confrères ont déjà de multiples propositions : offres d'emplois en salariat ou libéral, aides à l'installation pouvant atteindre 50 000 euros dans les zones prioritaires... La coercition ne peut mener qu'à une diminution du taux d'installation et aggraver encore la situation dans des zones sous tension, dans l'espoir vain d'améliorer légèrement la situation dans des zones complètement désertes. En réalité, ce n'est pas seulement de médecins dont nous manquons : nous manquons surtout de temps médical. Voici dix idées pour améliorer cette situation.

## ► Supprimer certains protocoles de soins infirmiers et d'auxiliaires de vie

Les médecins généralistes n'ont pas à être des « contrôleurs » de l'Assurance-maladie, en vérifiant que les infirmiers et les auxiliaires de vie ne fraudent pas lorsqu'ils déclarent réaliser des soins d'hygiène corporelle. Ces professionnels sont à même de connaître les soins qu'ils prodiguent et leur pertinence. La validation par signature du médecin généraliste sur chacun de leur acte est une insulte à leur intégrité.

## ► Supprimer les prescriptions médicales de transport

Les médecins généralistes n'ont pas non plus à contrôler des sociétés d'ambulance pour le compte de l'assurance-maladie. Si un patient doit se rendre d'un point A à un point B pour des soins, cela doit être considéré comme justifié a priori et l'assurance-maladie peut réaliser des contrôles a posteriori si elle souhaite embaucher du personnel à cette fin.

## ► Supprimer les certificats d'absence enfant malade

Dans la majorité des cas, les certificats d'absence parentale réalisés par les médecins pour les Journées prévues dans le contrat de travail du parent, ne sont que des papiers assurant que celui-ci a signalé que l'enfant a été malade à son médecin, sans forcément avoir eu besoin de ce dernier pour le soigner. Cela n'a donc aucun intérêt médical.

## ► Supprimer les jours de carence d'arrêt de travail

Cela permettrait aux personnes les plus modestes, souvent les plus exposées à des métiers pénibles, de pouvoir s'arrêter précocement tout en bénéficiant d'indemnités journalières pour lesquelles ils cotisent mensuellement (et couvrant 60 % de leur revenu habituel), plutôt que de s'arrêter trop tardivement lorsque des soins longs et coûteux deviennent nécessaires.

## ► Supprimer les certificats d'arrêt de travail courts

Les aléas médicaux du quotidien (gastroentérite, fièvre isolée, dysménorrhée, lombalgie aiguë, etc.) peuvent justifier un arrêt de travail de 1 à 3 jours, sans nécessiter le recours à un médecin généraliste. Là encore, ces derniers n'ont pas à être des « contrôleurs » pour le compte de l'Assurance-maladie de la bonne foi des assurés.

## ► Agir contre les demandes abusives des assureurs

Il arrive très régulièrement que les assureurs, au moment d'indemniser un cotisant, s'intéressent soudainement à l'ensemble de ses antécédents. Ces démarches sont abusives, chronophages et offensantes pour les patients.

## ► Simplifier l'accès au droit pour les problématiques sociales

Les patients en situation de handicap ou en perte d'autonomie doivent s'adresser à leur médecin pour des démarches qui relèvent d'une prise en charge sociale et non médicale. S'il est impossible de former rapidement des dizaines de milliers de médecins, on pourrait en revanche former des professionnels dédiés à ces questions sociales indispensables, pour aider au maintien à domicile ou à l'institutionnalisation, ou par exemple pour octroyer rapidement un bloc-notes braille à une personne malvoyante, sans qu'elle ait à attendre un certificat médical et 3 à 6 mois de délais pour le traitement de son dossier.

## ► Déléguer certaines tâches de soins

Infirmiers (et futurs infirmiers de pratique avancée), pharmaciens, kinésithérapeutes, orthophonistes, podologues, pourraient prendre en charge un certain nombre de soins en autonomie selon leurs compétences : vaccinations recommandées selon le calendrier en vigueur (par les infirmiers et pharmaciens), renouvellement annuel de lit médicalisé (par les pharmaciens ou les spécialistes de matériel médical), prescription de semelles orthopédiques (par les podologues), renouvellement de séances d'orthophonie, prescription de substituts nicotiniques (aujourd'hui fermée aux pharmaciens, diététiciens et même aux tabacologues non médecins!)... Or tout cela nécessite encore aujourd'hui des prescriptions de « contrôle » par des médecins, qui sont des affronts aux compétences et à l'intégrité des autres professionnels de santé.

## ► Rembourser les consultations de psychologues et diététiciens

Psychologues et diététiciens ont des compétences propres, mais le fait que leurs consultations ne soient pas prises en charge par l'Assurance-maladie fait que pour certains patients qui ne peuvent pas les financer, leur rôle est délégué aux médecins généralistes.

## ► Simplifier le système de prise en charge des frais de santé

Le système de santé comporte plusieurs branches, plusieurs régimes d'Assurance-maladie, et d'innombrables mutuelles et assurances. Le système est complexe et il a été montré que cette complexité était coûteuse. Depuis le début de la pandémie, nous avons pu constater qu'en situation d'urgence, seule l'Assurance-maladie pris en charge les soins et dispositifs médicaux (délivrance de masques, remboursement de tests PCR, des téléconsultations, etc.), tout comme elle prend en charge les soins de ceux ayant les revenus les plus faibles (complémentaire santé solidaire) ou nécessitant des soins longs et coûteux (affections longue durée). Ainsi, la simplification serait une mesure d'économie bienvenue.

Dans une démographie médicale en berne, il est temps d'arrêter d'utiliser du temps médical pour « contrôler » que les infirmiers, kinésithérapeutes, ambulanciers, pharmaciens, salariés et parents ne sont pas des fraudeurs, et de mieux déléguer certaines tâches. C'est à ce prix qu'on pourra redonner du temps médical et améliorer un peu l'accès aux soins sur le territoire, ce qui permettra aussi de développer la téléconsultation pour les endroits les plus déserts du pays, à défaut de mieux. Bien sûr, il est aussi possible de ne rien rentrer et de proposer de déshabiller un désert pour en rhabiller un autre. Ça ne servira à rien, mais au moins ça sera facile à défendre. ■