

.../... partagée, avec beaucoup de pragmatisme, par les professionnels, les usagers, la Sécurité sociale et les organismes complémentaires.

Des repères pour l'accompagnement, le pilotage...

Trois principes pour accompagner des professionnels :

- Admettre que les professionnels du terrain ne partent pas de rien. Ils font du soin, un peu de prévention, de la formation continue, reçoivent des étudiants, ont quelques échanges entre eux... Il faut prendre le temps de les écouter, de découvrir des initiatives intéressantes, de valoriser ce qui doit l'être. Tout n'est pas à inventer pour un « projet de santé »... ce doit être dit et entendu... même si cela n'exclut pas l'acquisition de méthode et de compétences nouvelles pour exploiter le potentiel existant.
- Etre bien conscients que les soignants travaillent souvent « à flux tendu », il convient de leur faciliter la tâche : animer les réunions au début, faire les comptes-rendus... et les respecter.
- Raisonner d'emblée « projet de santé » en consacrant, les premiers temps, à chaque réunion, un temps d'échange sur les métiers respectifs, sur les pratiques, une condition indispensable à un travail d'équipe avec dossier commun tout en respectant les choix du patient.

Tout cela contribue à la dynamique du groupe, à l'émergence d'un leader, à un esprit d'ouverture (qui fait qu'un projet reste ouvert à d'autres soignants partageant les mêmes objectifs).

On se retrouve alors avec des professionnels qui se posent des questions, développent une réflexion sur leurs pratiques, sur leurs prescriptions, sur la place respective des différents soignants et qui s'impliquent sur le terrain. Il y a alors tous les ingrédients pour concrétiser le « projet de santé »... encore faut-il que des équipes faisant preuve d'initiatives ne soient pas vécues comme dérangeantes par l'environnement médical et non médical.

La responsabilisation des différents acteurs et l'obligation d'un pilotage

Ce pilotage relève des collectivités locales. Elles doivent se positionner clairement et dégager des moyens pour le montage du projet d'ensemble (en se référant à la Préfecture, à l'ARS, aux Régions et Départements pour des aides éventuelles...). On ne peut pas laisser les professionnels dans l'incertitude, ni leur faire porter une responsabilité qui ne relève pas d'eux. Pouvoirs publics, collectivités, usagers ont besoin des professionnels de santé, beaucoup d'entre eux (jeunes et moins jeunes) aspirent à un autre mode d'exercice que la génération qui les a précédés, sans faire dans la surenchère et en

Médecine générale 2.0

Ce document ¹ présente les propositions de médecins généralistes blogueurs pour sauver la médecine générale et « assurer des soins primaires de qualité répartis sur le territoire ».

Ils proposent de sortir du modèle centré sur l'hôpital et de réformer la formation des étudiants pour les attirer vers la médecine générale et amener des médecins dans les zones sous-médicalisées.

Ils refusent les mesures coercitives à l'installation « aussi injustes qu'inapplicables »

Leurs idées forces :

- Construction par les collectivités locales ou les Agences Régionales de Santé de mille maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), recevant des médecins généralistes et des paramédicaux et servant aussi de maisons médicales de garde en collaboration avec les professionnels de santé locaux.
- Ces MSP deviennent des Maisons Universitaires de Santé (MUS^t) regroupant externes, internes (pour deux semestres), chefs de clinique (pour deux ans) et médecins seniors au statut « libéro universitaire ». Les internes et les chefs de clinique choisissent leur affectation « aux enchères » : moins le lieu est demandé, plus le salaire de base est élevé. Chefs de clinique et médecins seniors sont salariés pour

l'enseignement, et reçoivent pour les soins une part salariée et une part proportionnelle à l'activité (ou pour les seniors une rémunération libérale exclusive)

Création d'un métier de « cadre de santé » au sein des MUS^t, reclassement possible des visiteurs médicaux.

Ils se prononcent pour :

- L'indépendance de la formation initiale et continue vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.
 - Une protection sociale satisfaisante des médecins.
 - La diversification des modes de rémunération, mixant le paiement à l'acte avec d'autres modes de rémunération : forfaits, capitation, salariat.
 - Le remplacement de la rémunération à la performance « mortifère » par une « évaluation qualitative intelligente »
 - La revalorisation des revenus des médecins généralistes.
- Ils soulignent la faisabilité financière du projet comparativement aux sommes dépensées dans la vaccination grippe ou des prescriptions inutiles.

Ils n'abordent pas ici la question du projet médical de ces maisons de santé, ni celle de l'accès aux soins des patients : tarifs opposables, tiers-payant... — **Marie Kayser**

1. Voir le document intégral sur les sites de ces médecins : www.atoute.org/n/Medecine-Generale-2-0.html