

Dr Nicole Renaud Cristofari
Généraliste en Aveyron
Ancienne Présidente de l'Union régionale
des médecins libéraux de Midi-Pyrénées
Cofondatrice de MG France

Lettre ouverte à M. Philippe Douste Blazy,
Ministre des Solidarités, de la Famille et de la Santé

St Cyprien/D. le 27 janvier 2005

Monsieur le Ministre,

Permettez moi de vous féliciter pour la réforme du système de soins que vous avez façonné patiemment depuis un an. Sur le plan politique, c'est du grand art !
Vous êtes, Monsieur le Ministre, parfait !

Vous avez réussi à obtenir l'assentiment des professionnels de santé, des syndicats de salariés, de la population, sur des mesures qui, déclinées en convention, nient la médecine générale, libéralisent les honoraires des médecins spécialistes, font porter la responsabilité économique des dépenses de santé sur les seuls généralistes et, enfin, accentuent l'inégalité de l'accès aux soins.

Et tout ceci grâce à la griserie provoquée par certains mots comme « médecin traitant », « coordination des soins », « synthèse » !

Ainsi vous avez réussi à faire reculer de 20 ans le système de santé français.

En changeant simplement quelques mots !

Dans les années 80, on disait « médecin généraliste, pivot du système de soins » au lieu de dire « médecin traitant ». On parlait alors d'ouverture du secteur à honoraires libres au lieu de « dépassements ». Et on organisait en même temps la disparition de la médecine générale !
Mais qui s'en souvient ?

Si vous les aviez reçu, en préalable à cette réforme, les organisations professionnelles de médecins généralistes auraient pu vous poser deux questions

- Connaissez vous le contenu de la spécialité de médecine générale ?
- La France peut elle se passer de médecins généralistes ?

Qu'est-ce que la médecine générale, Monsieur le Ministre ? La synthèse, la continuité et la permanence des soins, répondez-vous ! Mais que cache réellement le discours ?

Quand vous accordez au patient le droit d'aller voir un spécialiste en urgence, c'est que vous pensez que ce même patient est apte à établir un diagnostic et qu'il est donc apte à s'orienter vers le spécialiste adéquat. Pour une douleur abdominale aigue, il obtiendra, s'il peut payer un dépassement d'honoraires, un rendez-vous en urgence chez un gastro-entérologue, peut-être situé à 20 kilomètres de chez lui ! S'il a de la malchance, il peut mourir en chemin d'un infarctus mésentérique ou d'une dissection de l'aorte abdominale. Mais ceci est sans importance. Personne ne portera la responsabilité de ce décès ! Car qui pourrait accuser l'accès anarchique aux soins, autorisé « en cas d'urgence » ?

Quelle négation de la capacité des généralistes à diagnostiquer, traiter et orienter les situations d'urgence ! Quelle méconnaissance de votre part de l'importance de l'appréciation des facteurs de risque, des habitudes de vie, si importantes à cerner dans les situations d'urgence ! En ce qui concerne votre définition de la continuité et de la permanence des soins, vous dites : « Toutes les maladies chroniques continueront à être suivies par les médecins spécialistes concernés ». Au cours de vos interventions télévisées et radiophoniques, que j'ai suivies avec assiduité, j'ai bénéficié de l'explication de texte.

Ainsi, les sinusites chroniques continueront à être suivies par l'ORL, les diabétiques seront traités par les diabétologues ! Et surtout gardons nous bien d'envoyer des adolescents en souffrance chez des généralistes, responsables de la majorité de leur suicide !

Quand un ministre de la République pense qu'un généraliste n'est pas capable de traiter une sinusite, quand un ministre de la même République, en charge de la Santé, ne sait pas que la prise en charge du diabétique nécessite une coordination entre tous les professionnels de santé intervenant dans le secteur de soins primaires, **c'est que ce même ministre pense que la médecine générale ne sert à RIEN !**

Le généraliste sera peut être utile pour assurer le bon suivi des référentiels sur le diabète par le contrôle médical des caisses d'assurance maladie. Et quant à nos adolescents, vu les délais d'attente chez les psychiatres, vu la pénurie des structures adaptées à leur prise en charge, on est en droit de penser que sans les généralistes, les suicides seraient la 1^{ère} cause de mortalité chez les jeunes.

Dans vos interventions, vous n'avez parlé que de l'incompétence des généralistes à prescrire des antidépresseurs. Vous n'avez pas précisé l'importance de l'écoute. Savez-vous qu'une consultation psychiatrique commence, en médecine générale, par une écoute attentive, avant d'entreprendre une prescription d'antidépresseurs ? Car l'adolescent a d'abord besoin d'être entendu !

Alors, « médecin traitant » de quoi ? Monsieur le Ministre. Le « bobologue » serait-il de retour ? Ou serons seulement tenus, en médecine générale, d'assurer la synthèse des trajectoires des patients porteurs de trois maladies chroniques : cardiaques, dépressifs et malades atteints de sinusite chronique ? Je vous assure que cela existe ! Un généraliste traite 2,5 pathologies par acte et par patient.

Nous serons toujours présents pour la permanence des soins, avec une astreinte étrangement moins rémunérée que celle de nos confrères spécialistes. Nous aurons le droit et le devoir de continuer notre formation, toujours payée au plancher et en dessous de celle de nos confrères spécialistes. Je ne m'étendrai pas sur le formidable travail effectué par tous les organismes de formations de médecine générale et sur les nombreuses heures de formations suivies par mes confrères généralistes. Une formation qui s'appuie sur les référentiels de médecine générale, une formation assurée par ses pairs, mais qui est remise totalement en question par les caisses dans la nouvelle convention.

Pourquoi les généralistes se plaindraient-ils ? Ils seront payés pour de nouvelles tâches, pour ce nouveau titre de « médecin traitant » ! Mais ils ne seront payés en tant que tel que sur des patients atteints d'affections de longue durée, soit 15 % de leurs actes ! Encore une mesure qui échappe à ma compréhension de petit généraliste rural « d'en bas » ! Nous serons payés pour des patients atteints de maladie chronique, expliquez-vous ! Donc pour des patients qui pourront continuer à être suivis par leur spécialiste, sans passer par le généraliste. Pour les 85 % de patients restants, nous serons au même tarif, sans droit de dépassement, avec une

revalorisation ultérieure d'honoraires suspendue à une maîtrise bien contenue des dépenses d'assurance maladie remboursées.

Quant à la 2^{ème} question : « La France peut elle se passer de médecins généralistes ? », je crois cerner que vous pensez que notre pays n'a pas besoins de généralistes, mis à part peut-être pour la « bobologie ».

Avez-vous oublié, Monsieur le ministre que la médecine générale est devenue une spécialité à part entière ? Quel étudiant en médecine sensé va prendre le risque de s'engager dans une « spécialisation » qui lui garantira une moins bonne qualité de vie, une moins bonne rémunération, une moindre considération, et qui sera source de crise identitaire ?

Monsieur le Ministre, dans 3 ou 4 ans la situation sanitaire de la France sera catastrophique. Faute de généralistes, vous verrez apparaître de réels déserts sanitaires. Vous porterez la responsabilité de ce désastre sanitaire, devant les élus départementaux, devant les Maires des cantons de France, qui chercheront – et cherchent déjà !- désespérément des professionnels de santé,!

Vous porterez aussi la responsabilité, avec l'augmentation des tarifs des mutuelles et l'autorisation de dépassements d'honoraires chez les spécialistes, de l'inégalité de l'accès aux soins ! J'espère que nos confrères généralistes, et surtout nos jeunes confrères qui ont récemment manifesté dans Paris, ne laisseront pas s'installer une réforme qui porte directement atteinte à leur identité et à leur dignité.

Veillez croire, Monsieur le ministre, en l'assurance de ma cruelle déception.

Dr Nicole Renaud Cristofari
Généraliste à St Cyprien/Dourdou