

Charte du Syndicat de la Médecine Générale

(révisée en novembre 1986)

Un nombre toujours croissant de médecins généralistes se heurte dans leurs pratiques quotidiennes aux difficultés nées de l'inadaptation du système de soins actuel à l'évolution de notre société :

- Personne ne peut dire aujourd'hui si l'inflation technologique en médecine – alimentée par les montages médiatiques et les dérives du paiement à l'acte – représente un progrès réel pour le niveau de santé de la population.

Or, le coût de ce dérapage technologique non contrôlé sert d'alibi à la remise en cause de la Sécurité sociale, acquis social de la solidarité face à la maladie.

Comprenez qui voudra : les progrès technologiques sont indéniables et nécessaires. Mais l'usage qu'on en fait et la place qu'on leur octroie déterminent l'abord véritable de la maladie : risque de parcellisation insignifiante du regard organique ou synthèse de l'origine et du vécu de la maladie ?

- La place de la médecine générale n'est ni clairement définie ni affirmée. Le médecin généraliste a aujourd'hui du mal à affirmer sa spécificité, tant aux yeux de l'opinion publique que vis-à-vis de ses confrères spécialistes et hospitaliers.

Confronté à une concurrence – trop souvent malsaine –, souvent isolé de son exercice, il est rapidement acculé à une activité strictement curative, la seule rémunérée actuellement.

La multiplication des actes tente de pallier les difficultés financières, au détriment d'une médecine générale globale et compétente des usagers.

- Face à la démographie médicale, l'inconséquence du libéralisme sauvage laisse de plus en plus de médecins sur la touche alors qu'aucune évaluation des besoins en matière de santé publique (soins, prévention, recherche, médecine du travail, médecine scolaire, santé publique...) n'a été concrètement proposée.

- Dès lors, l'incantation libérale n'a plus comme fonction que de pouvoir continuer à faire n'importe quoi, quitte à opposer les intérêts des médecins à ceux des usagers.

La marge est en effet étroite entre, d'une part, le blocage des honoraires, le grignotage des prestations et, d'autre part, les tentations individuelles ou collectives de desserrer les contraintes économiques : pour les médecins (secteur II, honoraires libres) ou pour les économistes en mal de projet social (ingérence des assurances privées dans le système de soins, remise en cause de l'accès au suivi des soins pour tous).

La défense de cette médecine libérale par les syndicats médicaux dits représentatifs conduit inéluctablement à une impasse.

Pour autant, l'instauration en France d'un système de soins fonctionnarisé – démobilisateur et soumis aux mêmes lois de rentabilité à court terme – n'offre pas de perspectives radicalement différentes.

Une transformation du système de soins prenant en compte l'activité et la rémunération globale des généralistes, maintenant les principes de la solidarité sociale face à la maladie, s'avère donc nécessaire.

Elle ne peut se faire qu'à travers la réaffirmation de plusieurs principes fondamentaux.

Analyser et reconnaître les causes d'altération de la santé dans leur ensemble

Une idée dévoyée du modernisme voudrait faire croire que, grâce à une science toujours plus omnipotente, à des investigations technologiques de plus en plus sophistiquées, la médecine saura à elle seule résoudre l'ensemble des problèmes de santé.

En fait, les atteintes à la santé doivent être déterminées par une analyse globale des facteurs pathogènes, en collaboration avec d'autres professionnels : épidémiologistes, travailleurs sociaux, statisticiens, enseignants, urbanistes... Une prévention efficace de certaines maladies doit faire appel à la prise en charge de la santé par la population elle-même, à ses choix privilégiés de conditions de vie et de travail.

A sa place – et au-delà de son activité curative – le généraliste est à même de contribuer à cette analyse globale en tant qu'observateur averti de la population dont il s'occupe. Cette nécessité d'aborder les problèmes de santé dans leur ensemble rend compte de l'attachement du Syndicat de la Médecine Générale à l'Union syndicale de la médecine (USM), qui regroupe les syndicats d'hospitaliers, de médecins du travail, de psychiatres, de spécialistes.

Promouvoir une médecine générale spécifique, globale et compétente

Le médecin généraliste est celui qui offre une première analyse de la maladie ou de la souffrance, tente une synthèse du vécu de ce mal-être dans ses dimensions physiques, psychiques et sociales, pour enfin proposer une démarche diagnostique, thérapeutique et relationnelle dans la continuité de la relation médecin-patient. C'est le médecin du premier recours.

Ces dix dernières années ont vu émerger de nouveaux champs d'activité pour les généralistes qui ont su s'organiser et affirmer leur spécificité : l'approche globale de la relation thérapeutique au long cours.

Un important travail a été mené dans les domaines de la prévention, la formation médicale initiale et continue, l'épidémiologie, le travail en équipe médico-sociale, les alternatives à l'hospitalisation, l'évaluation...

Pourtant, les aménagements professionnels proposés par les syndicats traditionnels ou les pouvoirs politiques n'ont jamais pris en compte l'activité globale des généralistes et propose une rémunération adaptée à ces pratiques diversifiées.

Promouvoir une formation adaptée aux soins

Le médecin généraliste a un rôle actif à jouer tant au niveau de la formation initiale que de la formation continue.

Par sa pratique professionnelle, il est apte à participer à l'élaboration d'une formation spécifique auprès des étudiants et à combler le fossé entre les réalités parcellisées du monde hospitalo-universitaire et l'abord quotidien de la maladie au long cours.

En matière de formation médicale continue, il se doit de pouvoir évaluer ses besoins et de perfectionner ses connaissances à la lumière des exigences quotidiennes qu'il rencontre.

Ce faisant, il participe à l'élaboration d'une authentique recherche en médecine générale, d'un savoir-faire actuellement occulté par la prédominance de l'enseignement hospitalo-universitaire.

Cette formation et cette recherche font partie intégrante de l'activité du généraliste. Elles doivent être indépendantes, évaluées, rémunérées à leur juste valeur :

- Indépendantes : l'emprise persistante de l'industrie pharmaceutique sur la formation et la presse médicale n'est pas compatible avec une véritable autonomie de formation et de prescription. Comme avec le monde hospitalo-universitaire, le dialogue en ce domaine ne doit pas être synonyme de soumission.

- Rémunérées et évaluées : afin de permettre l'amélioration de la compétence des professionnels et de la qualité des soins offerte aux usagers.

Affirmer la nécessité d'une évaluation des pratiques médicales et des choix collectifs en matière de santé

La rationalisation des dépenses de santé et le bon usage des soins imposent une évaluation qui doit se faire à deux niveaux :

- Interne : c'est l'évaluation des pratiques professionnelles qui ne doit avoir comme critère que la qualité des services rendus en regard de la santé des individus et de la santé publique. Cette évaluation fait donc intervenir au premier rang les médecins et les usagers.

- Externe : c'est l'évaluation qui fait intervenir les problèmes financiers. Elle est contrôlée par les politiques, les financeurs, les collectifs d'usagers. Elle induit des choix politiques qui ne doivent remettre en cause ni la liberté d'exercice des professionnels, ni l'accès au suivi des soins pour tous.

Le SMG refuse une intériorisation par les médecins de critères financiers qui évitent en fait aux responsables politiques de prendre ouvertement position sur leurs choix en matière de santé publique.

L'évaluation des pratiques médicales serait dérisoire si les grands choix politico-économiques qui la conditionnent ne sont pas eux-mêmes évalués.

Transformer les modes d'exercice

La conception globale du travail de généraliste n'est pas réalisable dans le cadre du paiement à l'acte qui parcellise les différents champs d'activité et incite à l'inflation. Elle fait par ailleurs appel à une collaboration entre tous les travailleurs du secteur de la santé.

Le paiement à l'acte ne peut plus désormais constituer la seule unité de mesure de la rémunération des généralistes. D'autres modes doivent être proposés aux caisses de Sécurité sociale et aux politiques qui auront à déterminer les moyens d'application pratique et durable de ces alternatives : centres de santé, capitation, unités sanitaires de base...

Dans l'immédiat – pour affirmer la qualité de la médecine générale et assurer une répartition du travail entre généralistes – des mesures d'incitation à la limitation des actes doivent être prises : ce sont les prémices à une authentique politique de revenus pour les praticiens, qui fait aujourd'hui défaut.

S'opposer à l'emprise du profit sur la santé

L'activité médicale ne peut s'assimiler à une quelconque activité commerciale. La concurrence entraînée par la croissance de la démographie médicale doit au moins être atténuée par des mécanismes de régulation de l'activité et de redistribution des revenus.

La recherche et la mise au point de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies médicales doivent répondre aux besoins réels de la santé publique, et non satisfaire des impératifs essentiellement commerciaux.

L'oubli de ces exigences conduit à faire supporter aux usagers l'absence d'évaluation et de bon usage des soins : après la gabegie, les arguments économiques « objectifs » servent d'alibi à une réduction de la protection sociale.

Enfin, l'information sur les médicaments ne doit plus être du seul ressort des laboratoires pharmaceutiques.

Développer les principes de solidarité sociale face à la maladie

Le médecin généraliste se retrouve de plus en plus confronté aux difficultés d'accès aux soins d'une partie croissante de la population à faibles ressources.

Face au risque de légitimation d'une société duale (nantis/laisés-pour-compte), il se doit de défendre sans concession le droit à la santé pour tous et les principes de solidarité sociale face à la maladie.

Les acquis sociaux doivent être préservés tant pour la prise en charge des soins que pour la garantie des ressources minimales lorsqu'une altération de la santé empêche un individu de subvenir à ses besoins.

L'équilibre financier du système actuel de protection sociale ne doit pas se faire au détriment des prestations et de la couverture des soins, mais par une révision des mécanismes de financement et un usage rationnel des soins adaptés aux besoins de la population.

Les rapports avec les caisses d'assurance maladie visent à harmoniser les intérêts mutuels des médecins et des usagers : c'est le sens de l'accord conventionnel que les partenaires réciproques auront à maintenir.

Face à ces principes, l'immiscion des assurances privées dans le secteur de santé conduit à une sélection par l'argent des usagers qui pourront prétendre à se faire soigner. Elle menace aussi à terme l'indépendance professionnelle des médecins qui auraient comme interlocuteurs des gestionnaires privés à la recherche de profits immédiats. Cette désocialisation de l'Assurance maladie est dès lors inacceptable.

Etre responsable devant la collectivité

La responsabilité du médecin est double :

Responsabilité juridique : le médecin est actuellement soumis à une double juridiction, tribunaux de droit commun et tribunaux de l'Ordre des médecins. Or, rien ne justifie une telle situation, le médecin ne devant être responsable de ses actes que devant la collectivité : l'Ordre des médecins doit donc être supprimé.

Responsabilité morale : revendiquant la responsabilité de ses actes devant la collectivité, le médecin doit refuser que son rôle économique et idéologique lui soit dicté par d'autres considérations que l'intérêt des usagers. Délivré de toute contingence commerciale, il doit par son activité globale contribuer à l'amélioration du niveau de santé de la population et apporter à la collectivité les acquis qu'il tire de sa formation et de ses pratiques.

Ces éléments fondamentaux constituent les lignes de force de la recherche et des propositions du Syndicat de la Médecine Générale depuis sa création en 1975.

Leur actualité demeure. Le travail pour leur application concrète permettra aux généralistes de retrouver la sérénité nécessaire à un exercice professionnel de qualité et indépendant.