

Conclusion : L'Observatoire Santé des Médecins

Patrick BOUET *

Envisager aujourd'hui une prise en charge globale des problèmes de santé, sociaux et de prévention du corps médical est une priorité qui s'impose aux acteurs institutionnels. L'Ordre, chargé par la loi d'être l'organe régulateur de la profession de médecin et l'acteur de l'entraide confraternelle, entend y jouer pleinement son rôle.

LE DÉFI

Je ne reviendrai pas sur le constat accablant d'inorganisation collective et de carence individuelle.

Les médecins aujourd'hui sont confrontés à des indices de pénibilité majeure dans leurs exercices. La souffrance au travail, qu'il soit en mode libéral, hospitalier, salarié, n'est plus à démontrer et cette souffrance est précoce puisqu'elle touche les étudiants, les internes, au même titre et avec des conséquences dramatiques.

Nous sommes confrontés, comme d'autres professions exposées, aux risques majeurs qui lient tous ces métiers piliers, régulateurs de l'équilibre de notre société.

LES OBJECTIFS

Ils sont pluriels et forment un tout indissociable que l'Ordre aujourd'hui a décidé d'investir au-delà de sa mission classique.

Se posent aujourd'hui plusieurs problèmes à des temps différents de la vie professionnelle.

* Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Tirés à part : Professeur Patrick BOUET, même adresse

Article reçu le 27 septembre 2016

LES ÉTUDES

L'aptitude à exercer la profession de médecin :

La sélection par les connaissances, sans notion d'aptitude physique ou psychologique, est aujourd'hui source de fragilité, voire d'abandon et de réorientation par l'échec des étudiants.

Un chiffre : sur 100 étudiants ayant réussi le concours, nous n'inscrivons, 4 ans après l'obtention du DES, que 75 % de ces étudiants. Nous perdons donc 25 % des membres de la cohorte ; beaucoup par inaptitude à l'exercice du métier qu'ils découvrent trop tardivement ou à l'apparition ou réapparition de troubles de santé et de fragilisation (troubles psychologiques).

Une prise en charge de prévention, d'aptitude et d'accompagnement est donc indispensable pour ces générations. Une analyse des conditions de formation est nécessaire. Une relecture du rôle et du statut des étudiants, des internes et chefs de clinique s'impose à nous.

L'EXERCICE

Le médecin, dès lors qu'il entre dans la carrière et même dans un cadre collectif hors libéral, se trouve en totale autonomie pour gérer sa prise en charge santé avec un rôle de sachant.

Nous n'avons pas construit les bases d'une adaptation des moyens techniques de la prévention, des messages spécifiques de celle-ci, ni des analyses épidémiologiques de recherche sur les prises en charge.

Le soignant n'est pas, par essence, un malade, ni à priori en risque psycho-social. Ceci est un dogme faux, le médecin doit être pris en charge par un système dédié à ces 2 axes. Nous devons donc construire un système épidémiologique, acquérir des données sur cette cohorte spécifique.

Nous devons éduquer, dès leurs études, les médecins à une prévention, un dépistage précoce, une prise en charge rapide. Il n'y a pas de pire médecin que le médecin pour soi-même et nous avons envisagé que le médecin ne puisse être son propre médecin traitant.

Nous devons donc apporter, en tant que structure responsable, les moyens de :

PRÉVENTION

Épidémiologique

- Système vitale, carte CPS, données anonymisées sur cohorte avec incidence des pathologies, moment des prises en charge, conséquences sociales.

Nous travaillons à construire avec la CNIL et les acteurs producteurs de data, un système d'acquisition de données et souhaitons ouvrir, avec les chercheurs, les universités ce domaine spécifique de travaux et recherche.

PRISE EN CHARGE

- Ouvrir l'accès à tous les médecins ou des consultations de prévention dans lesquelles leurs exigences spécifiques seraient préservées.
 - Délocalisation.
 - Préservation des contenus.
 - Démarches préventives des soignants pris en charge.
- Construire un système avec un numéro national d'appel — plateforme de prise en charge.
- Plateforme sociale et professionnelle — liens avec les acteurs institutionnels :
 - Assurance maladie.
 - CARMF.
 - CNG.
 - Universités

L'Ordre organise actuellement.

- Travail avec les structures associatives de prise en charge.
- Travail avec les associations de prise en charge des soignants. L'Ordre aujourd'hui est au pilotage des associations par le biais des initiatives locales et je salue « AAPML » - « APSS » - « ARENE » - « ASRA » - « ERBM » - « MOTS » - qui, aujourd'hui, sont sur le terrain.

Il nous reste à assurer l'accessibilité et l'équité de la prise en charge sur l'ensemble du territoire. Protocoliser les chartes, stabiliser les financements. Nous construisons aujourd'hui cette fédération.

- Travail avec les centres de prise en charge des soins.

On ne traite pas un soignant dans les mêmes conditions qu'un autre patient car il s'agit d'un sachant, lui-même système expert de santé, qui doit être traité à distance de son lieu d'exercice dans des conditions d'anonymisation exigée par tous.

Il faut donc que nous agissions pour contractualiser, protocoliser, assurer, sur l'ensemble des territoires, cette prise en charge. C'est un lourd travail auprès des établissements publics et privés. De même les professionnels de santé doivent s'engager dans ce soin et cette prise en charge, nous les y aidons.

LE RISQUE SANTÉ — FACTEUR DE RISQUE SOCIAL ET DE MARGINALISATION.

L'Ordre aujourd'hui, comme la République le fait, doit pouvoir proposer un chemin de prise en charge des conduites de marginalisation sociale.

- Prévention professionnelle et dépistage des risques ; ensemble à construire pour dépister les ruptures sociales (paiement des charges, conflit d'équipe, retard citoyen).
- Égalité sociale — En effet, aujourd'hui, la maladie n'a pas le même impact social suivant les statuts : libéral et carence d'indemnités nécessitant l'assurance complémentaire, premiers arbitrages financiers lors de difficultés.
 - Praticiens contractuels précaires par définition.
 - Salariés et conditions contractuelles.
 - Femmes — Hommes.
 - Jeunes — Générations plus âgées.

Nous devons reconstruire le pacte social médecin/société et garantir les prises en charges solidaires.

- Marginalisation sur le lieu de travail.
 - Conduites addictives psychologiques, alcool, jeux, drogues, sont autant de domaines dans lequel tout reste à faire.
 - Gestion des équipes, du stress, des responsabilités.
 - Aide dans les problèmes de responsabilité professionnelle.
 - Aide dans le management.
- Enfin, médecin et condamnation car, aujourd'hui, et je l'affirme, il est de la responsabilité de l'Ordre de considérer qu'un médecin condamné de doit pas être abandonné et qu'il n'est pas, dans la majorité des cas, perdu pour la médecine.
 - Réorientation
 - Formation
 - Entretien des connaissances
 - Exercice partiel

Sont autant de pistes.

Les maladies, les addictions, les conduites à risque sont les portes d'entrée de la marginalisation des professionnels et de la rupture des carrières et c'est de la responsabilité de la profession, donc de l'Ordre, de conduire ces actions.

Nous ne le ferons pas seul, nous le ferons pour les médecins et, agissant ainsi, nous le ferons pour les patients car, je continuerai à le dire, les médecins sont un trésor pour notre société. Ils sont un des piliers de son équilibre et sont des producteurs de richesse collective. Mais ils sont des hommes et des femmes, des citoyens qu'il faut protéger, aider, accompagner. Lutter contre l'isolement, la lassitude, la dévalorisation de son image parfois ressentie en devant un malade.

