

Le Monde | 23.02.2016 à 14h35 | Propos recueillis par Florence Rosier (Propos recueillis par)

« Pour les médecins libéraux, l'exercice collectif est un choc culturel »

La sociologue Cécile Fournier met en lumière les nouvelles pratiques de soins en maison de santé pluriprofessionnelle, qui séduisent une part croissante des jeunes médecins. Docteure en sociologie de l'université Paris-XI et médecin de santé publique, Cécile Fournier a soutenu en 2015 une thèse, dirigée par Martine Bungener (Cermes3-CNRS-Inserm-EHESS-Paris-Descartes), intitulée « Les maisons de santé pluriprofessionnelles, une opportunité pour transformer les pratiques de soins de premier recours ».

L'exercice des soins de ville en structures collectives regroupant médecins, infirmières, psychologues, kinés... connaît depuis quelques années un rapide essor. Qui conduit cette mutation ?

Un petit nombre de médecins généralistes réformateurs qui défendent une certaine vision de leur métier. Ils ont souvent participé aux innovations récentes de l'organisation des soins de ville, comme la mise en place des réseaux de santé. Plus récemment, ils ont porté l'exercice pluriprofessionnel en maisons de santé. En réalité, participer à la définition des nouveaux modes de pratiques est la seule stratégie constructive dont disposent les médecins libéraux face à la crise qu'ils traversent. Ils tentent d'ajuster leurs pratiques aux évolutions qui ont peu à peu transformé leur environnement social et professionnel. En particulier, ils sont confrontés à la chute de la démographie médicale dans certains territoires. Et l'exercice isolé, qui compromet l'articulation des prises en charge imposée par les maladies chroniques, ne les satisfait pas.

Qui sont les professionnels de santé attirés par cet exercice collectif ?

Pour le moment, moins de 10 % des professionnels de santé sont engagés dans un tel exercice pluriprofessionnel regroupé. Mais ce mode d'exercice séduit une part croissante des jeunes médecins. Un de leurs souhaits est de trouver plus facilement un équilibre entre vie professionnelle et vie privée. C'est pourquoi l'exercice solitaire mais aussi le libéralisme les séduisent de moins en moins. Le mode d'exercice collectif, par ailleurs, attire aussi ceux que l'on pourrait appeler l'élite de la spécialité de médecine générale aujourd'hui, c'est-à-dire les médecins généralistes universitaires. Il est cependant difficile de prévoir jusqu'où iront ces transformations, et quelle part des professionnels libéraux s'y impliqueront.

En quoi cet exercice collectif constitue-t-il un « choc culturel » pour eux ?

Leur culture initiale est celle d'un exercice monoprofessionnel et individuel, contractualisé avec l'Assurance-maladie avec la convention médicale. Mais ils doivent l'articuler avec une culture collective et pluriprofessionnelle, nécessitant la

contractualisation d'une équipe (celle de la maison de santé) avec l'Etat et avec l'Assurance-maladie, et souvent des accords avec les élus locaux. Cette mutation s'accompagne de reconfigurations importantes des pratiques médicales et paramédicales. Les professionnels de santé exerçant dans ces structures collectives, en effet, développent et gèrent ensemble de nouvelles activités et de nouvelles offres de soins : des prises en charge coordonnées, des activités préventives et éducatives... Dans ce nouveau mode d'exercice, par ailleurs, les frontières entre professionnels se déplacent, les relations au sein du groupe deviennent plus égalitaires. L'équipe de soins primaires peut acquérir une visibilité qui favorise ses partenariats avec l'hôpital ou avec des réseaux de soins. Et les parcours de soins sont fluidifiés. Ces effets structurants sur l'équipe et sur les soins rendent plus acceptables les contraintes liées à l'exercice collectif. Et ce choc culturel reste acceptable : il ne concerne qu'environ 5 % de la rémunération des professionnels exerçant dans les maisons de santé. Pour autant, il génère un travail très important, dont l'investissement temporel est bien supérieur à ces 5 %.

Pourquoi parlez-vous de « retournement idéologique » ?

La restructuration actuelle des soins de ville repose sur un paradoxe ou un retournement idéologique : les médecins généralistes engagés dans les maisons de santé tentent de construire une médecine sociale, au service de l'action publique... contre laquelle la médecine libérale s'était initialement construite. Or, la référence constante au statut libéral de la médecine paralyse souvent toute réforme du système de santé. Et les syndicats de médecins, initialement divisés sur l'idée même de regroupement, le sont aujourd'hui sur les formes de regroupements à promouvoir. Schématiquement, MG France [*syndicat majoritaire chez les généralistes*] défend les maisons de santé installées physiquement sur un lieu unique, tandis que la CSMF [*Confédération des syndicats médicaux français, syndicat majoritaire chez les médecins libéraux*] défend les structures multisites, regroupant des professionnels qui exercent dans des lieux distincts. Les professionnels s'engageant dans cet exercice regroupé, de leur côté, sont partagés entre plusieurs sentiments : l'enthousiasme de pouvoir s'organiser à plusieurs pour soigner autrement, la conscience de la charge que représentent l'innovation et l'acquisition de nouvelles compétences... et la crainte d'une « étatisation » de la médecine, si la part de rémunération collective de la structure devait s'accroître.