

100% MÉDECINE GÉNÉRALE
+ PROCHE DE VOUS

Directeur de la publication : Olivier BARRAT Rédacteur en chef : Agnès GIANNOTTI
Comité de rédaction : Margot BAYART, Jean-Christophe NOGRETTE, Alice, PERRAIN, Jean-Claude SOULARY
Éditeur : Osmose Médicale - 13, rue Fernand Léger - 75020 PARIS - 01 43 13 13 13 - services@mg-france.fr
Rédaction : Jean-Christophe NOGRETTE - jcnogrette001@cegetel.rss.fr
Coordination éditoriale : Angélique BIRONNEAU - 01 47 22 52 23 - a.bironneau@impact-medicom.com
Responsable commerciale : Suzanne RICARD - 01 47 22 52 23 - s.ricard@impact-medicom.com
Direction artistique : Emilie NORIGEON Crédits : © AdobeStock : Xreflex, ASDF / Illustrations : Sansert, NTL studio

ÉDITO	1	JURIDIQUE	2
SÉRIE HISTORIQUE - ÉPISODE 2	2	IPA	2
APPLICATION SÉCUR	2	COLLOQUE MG FRANCE	3



ÉDITO



Vendredis de la colère, manifestation avec les syndicats de jeunes du 17 novembre, grève du 1^{er} et 2 décembre et grèves de fin d'année, grève de la PDSA, manifestations de janvier, AG régionales, pétition AuRA... Notre profession manifeste son ras le bol. Stop au MG Bashing !

Stop au concours Lépin des mesures les plus absurdes ! Confrontés aux conséquences désastreuses des mauvais choix stratégiques antérieurs, les responsables politiques sont très tentés par des mesures d'affichage à courte vue. Après avoir été sourds à nos alertes depuis 20 ans, vont-ils continuer à ne pas nous entendre en mettant à terre ce qui fonctionne encore dans notre système de santé ? Vont-ils continuer à dresser les professions les unes contre les autres alors que tous les professionnels du soin primaire sont en difficulté ? C'est maintenant l'heure du choix qui déterminera l'avenir de notre système de santé :

- ou bien le gouvernement et les responsables politiques choisissent de miser sur le médecin généraliste traitant, ses collaborateurs et sur le parcours de soin coordonné,
- ou bien ils poursuivent leurs entreprises de dérégulation : médecine « one shot » centres de soins non programmés, télécabines, plateformes et accès direct aux autres professionnels de santé en autonomie, sans lien avec le médecin traitant.

MG France se bat pour un système de santé solidaire, qui garantit une qualité et une sécurité des soins à chaque patient et reconnaît le rôle indispensable du médecin généraliste traitant. Cela passe par la valorisation de l'engagement des médecins traitants, tenant compte de la complexité croissante des patients que nous suivons, et l'amélioration de nos conditions de travail. C'est la feuille de route du bureau de MG France pour les négociations en cours. ■

Agnès GIANNOTTI, Présidente de MG France

OFFRE SPÉCIALE MG FRANCE

UN MOIS D'ABONNEMENT OFFERT

Testez gratuitement et bénéficiez de :

- L'ÉDITION QUOTIDIENNE EN LIGNE**
Chaque semaine, accédez à votre journal numérique partout tout le temps.
- L'ACCÈS ILLIMITÉ AU SITE 24H/24**
Profitez en continu de l'actu et des archives sur le site.
- LES NEWSLETTERS**
Restez informé grâce aux lettres d'information quotidiennes.
- LES DOSSIERS FMC**
Formez vous en continu avec des mises au point, des cas cliniques et des études pratiques.

Scannez-moi
<https://bit.ly/3Qp9seE>

LE GÉNÉRALISTE
1, rue Augustine Variot - 92245 Malakoff Cedex
Tél. : 01 73 28 14 18 - abonnements@legeneraliste.fr

POUR ADHÉRER, rendez-vous sur le site www.mgfrance.org ou scannez le QrCode



Une petite histoire du syndicalisme médical : épisode 2

À la veille de prendre ma retraite après plus de 40 ans d'exercice, le comité de rédaction m'a proposé de raconter le syndicalisme médical. J'ai très volontiers accepté, tout en précisant que je ne suis pas historien, et que ces courts articles qui se succéderont au fil des numéros, doivent être lus comme des notes, et surtout susciter des commentaires, critiques, et compléments d'information.

Pour écrire ces textes je vais utiliser ma mémoire de syndicaliste de 1986 à aujourd'hui, et aussi celle de mes confrères et amis syndicalistes MG France, Nicole Renaud, Jean-Luc Gallais, Alain Liverant, Gilles Urbejtjel, Marie-Hélène Certain, ... et bien d'autres, qui tout au long de ces années m'ont éclairé de leurs propres connaissances sur ces sujets. L'ouvrage « Histoire de la médecine générale de 1945 à nos jours » co-écrit par Yves Gervais (premier Président de MG Form), et auquel j'ai participé comme relecteur, m'a également permis de retrouver des infos sur les dates.

Chapitre 2 : 1945 / 1971.

Nous en étions restés en octobre 1945 avec le regroupement des caisses de Sécurité Sociale et les premiers accords départementaux sur les tarifs des honoraires, remboursés à 80%. Ces tarifs fixes sont d'emblée source de conflits avec les caisses, d'autant qu'ils sont perçus par les médecins comme une atteinte à l'exercice libéral. Désormais le terme « d'honoraire » se substitue au terme « tarif ». Ce système de « solidarité » va être assimilé à une bureaucratie, une « déresponsabilisation » du patient. Le payeur-caisse entre dans le colloque singulier. Cette modification est fondamentale dans l'approche libérale, et ce changement de paradigme aura du mal à passer chez les médecins. De fait ce sont les omnipraticiens qui vont l'adopter les premiers pour leur patientèle souvent plus précaire. Dès 1951, les syndicats CSMF de province y sont favorables, contrairement aux dirigeants parisiens. Nous allons retrouver dès cette période des éléments très actuels. Augmentation du nombre de spécialités (de 10 à 23 en 1947), C2 pour les spécialistes (depuis 1930), actes techniques valorisant les spécialistes d'organe, inflation forte entraînant une baisse des revenus, surcharge d'activité depuis le remboursement, domination des hospitaliers dans les instances professionnelles.

Le clivage ville/campagne s'amplifie chez les médecins. Les ruraux restent fidèles à l'omnipraticien, les citadins plus riches se tournent vers les spécialistes. Dès 1950 la dévalorisation du métier se fait sentir. « La menace d'effondrement de la médecine générale » est déjà présente dans de nombreux commentaires. Création du CLAO 1949 « Comité de Liaison et d'Action des Omnipraticiens », par des adhérents CSMF avec comme objectif clair, la représentation des omnipraticiens dans les syndicats.

Des échelons départementaux voient le jour et une « doctrine omnipraticienne » est publiée qui distingue la médecine générale, médecine de synthèse, des autres disciplines techniques. Ils rejettent la création de la pédiatrie notamment. En 1951 naît le journal l'Omnipraticien Français, mensuel adressé à 18 000 MG. La notion de spécialité de médecine générale est déjà mise en avant. 1955 : naissance du 1^{er} syndicat national des omnipraticiens SNMOF au sein de la CSMF, présidé par Georges VALINGOT sur des concepts et des valeurs humanistes, sociales du rôle du généraliste, médecin de la personne. Nous y retrouvons ce qui va bientôt amener la création de MG France : défense de la discipline, formation, missions, participation à la politique de santé. ■

Jean-Louis BENSOUSSAN

Suite au prochain numéro



Applications Ségur : ce qui change

Ça fait des mois qu'on en parlait, de la mise à jour « Ségur » de nos logiciels métier... Parler en l'air c'est bien mais tester dans la vraie vie face au patient, c'est mieux.

Le grand jour est là, la mise à jour Ségur est installée. L'apparence générale ne change pas beaucoup quand on lance l'appli, c'est comme d'habitude. Mais on remarque vite un nouveau « pavé » rouge quand on ouvre le dossier du premier patient. Le rouge attire l'œil... « INS : validez l'identité du patient ». L'INS, c'est l'Identité Nationale de Santé, obligatoire depuis 2021 pour qualifier les données de santé. Car avec le DMP sur Mon Espace Santé, gare aux homonymes, mais aussi aux prénoms composés avec ou sans tiret, aux noms de naissance et d'usage... Un ordinateur, on dira tout ce qu'on veut, c'est rigoureux et précis. Jeane Marie Dupont, ce n'est pas pareil que Jeane-Marie Dupont... Là où cela se corse, c'est que si on regarde le dossier, Jeane-Marie Dupont, ou la carte vitale, Jeane Marie Dupont (pas de tiret), en discutant état civil autour de la carte d'identité ça deviendra quand même Jeane-Marie, Véronique, Isabelle, Dupuis épouse Dupont ! Il faut aller jusqu'à ce niveau de détail sans quoi il est impossible de valider l'INS. Et pas d'INS, pas de Ségur.

Il est impossible de partager un document sur le DMP sans validation de l'INS. Bonne nouvelle, vous allez devoir valider les identités avec chaque patient de votre file active. Cinq bonnes minutes de palabres pour obtenir une pièce d'identité, ils n'ont pas l'habitude que le Docteur se transforme en flic ! S'il vous reste de l'énergie après avoir interrogé et examiné votre patient, il faudra lui faire une ordonnance moderne c'est à dire « dématérialisée ». Avant, une ordonnance c'était un click pour lancer l'impression, un click pour « fermer et enregistrer ». Le progrès, c'est de mettre cette ordonnance sur le DMP pour le moment, sur le DMP et une plateforme quand ce sera au point et obligatoire en 2024, pour que le pharmacien ou le professionnel prescrit la récupère et l'applique, sans avoir à l'imprimer. La réalité c'est qu'il faut tout de même remettre l'ordonnance au patient.



Sur cette ordonnance, si l'identité nationale est validée, apparaissent en pied de page l'identité du patient et un QR-Code qui rend cette ordonnance unique et infalsifiable et renvoie... sur la plateforme où seuls les professionnels habilités pourront la récupérer. Pour gérer cette ordonnance, au lieu de deux clics, il en faut un pour sélectionner « qualifier le document », puis il en faut un pour dérouler le menu, puis un double clic sur le type de document ad-hoc, ici « prescription de produits de santé » ou « prescription de biologie », puis, une fois le document qualifié, il faut cliquer sur « partager sur le DMP » ou sur « ne pas partager sur le DMP » et enfin, sur « imprimer » puis sur « enregistrer et fermer ». Ouf ! Et cela bien entendu pour chaque ordonnance ! Ça promet... Enfin, admettons que vous avez réussi à prescrire un examen biologique à ce patient. Vous recevez le résultat et vous voulez le commenter mais ce patient est bavard. Eureka ! Vous lui envoyez un mail sur la messagerie sécurisée intégrée à votre application, pour lui expliquer que sa glycémie et son hémoglobine glyquée sont au-dessus de la norme et qu'il faut resserrer sa diététique et aller marcher tous les jours. C'est assez simple dans le principe mais il faudra accéder au mail sécurisé du patient et il faudra qu'il tienne compte de l'alerte « Mon Espace Santé » sur son smartphone... Possiblement illusoire avec certains vieux patients de 92 ans qu'on suit depuis une trentaine d'années. Allez, on y arrivera peut-être mais le côté humain du métier, la proximité fraternelle avec le patient, vont en prendre un sérieux coup ! ■



OUI AU TRAVAIL PLURIPROFSSIONNEL INTELLIGEMMENT MIS EN ŒUVRE, NON À LA DÉRÉGULATION DU SYSTÈME DE SANTÉ !



Le point de vue du médecin généraliste traitant

Beaucoup de confrères ont découvert la profession d'infirmiers en pratiques avancées (IPA) lors des récents débats parlementaires. Les IPA sont actuellement une quarantaine à exercer en soins primaires, sur un mode libéral.

Formés durant deux ans supplémentaires à l'université, ils y apprennent des notions de santé publique, de gestion globale des pathologies chroniques stabilisées et acquièrent des compétences cliniques durant 6 mois de stage. L'essence de leur profession est la collaboration avec le médecin généraliste traitant.

Les expériences internationales montrent que les IPA n'ont pas vocation à remplacer le médecin généraliste, mais à venir renforcer les prises en soin de patients complexes en coopération avec le MG traitant. Dans ce cadre - et dans ce cadre strictement - la qualité de la prise en soins n'est pas diminuée, voire elle se trouve améliorée. Et c'est plutôt intuitif, nous

serons meilleurs à plusieurs autour d'un patient ! Ce travail collaboratif suppose bien évidemment un travail au sein d'équipes soignantes structurées. N'ayons pas de position dogmatique sur ce sujet : s'il s'agit d'offrir les équipes de soin coordonnées autour de patients complexes, c'est un progrès. En revanche, cela ne doit être en aucun cas le prétexte à la déstructuration des parcours de soin. Le médecin généraliste traitant doit rester l'acteur responsable de la coordination des soins et de la pertinence des parcours. Toute dérive entraînerait la création d'une médecine à deux vitesses. Oui au travail pluriprofessionnel intelligemment mis en œuvre, non à la dérégulation du système de santé ! ■



GROUPE
PASTEUR
MUTUALITÉ



Bâtisseur de solutions pour les médecins et professionnels de santé

Premier organisme représentatif des médecins auprès des pouvoirs publics il y a 160 ans, Groupe Pasteur Mutualité est aujourd'hui un groupe mutualiste aux dimensions plurielles. Sa mission répond à une exigence originelle et à un enjeu sociétal majeur, celui de favoriser l'excellence du soin tout en contribuant à l'épanouissement des professionnels de santé. Le bien-être des praticiens est donc au cœur de ses activités et des concepts qu'il imagine.

Acteur d'un mutualisme pionnier, confraternel et bienveillant

Au-delà même du champs assurantiel, Groupe Pasteur Mutualité déploie et soutient des initiatives nouvelles qui participent au développement professionnel et personnel des acteurs du soin. Le Programme M vient en aide aux médecins en souffrance à travers un dispositif unique d'écoute et d'accompagnement de médecin à médecin. Totalelement gratuit, ce programme s'articule autour d'une série d'échanges de pair à pair avec des médecins-intervenants spécialement formés pour venir en aide à leurs confrères et collègues en difficulté.

Villa M, lieu de rencontres de l'écosystème santé.

Imaginé par Groupe Pasteur Mutualité, Villa M-Paris est reconnue comme le lieu de rencontres des acteurs du soin. Pour eux, elle regroupe un centre de prévention, un club de sport, des espaces de co-working, d'innovation et de formation, un restaurant et un hôtel.

www.groupepasteurmutilite.fr
www.programme-m.fr



Différence entre engagement contractuel privé et professionnel

Dans l'article liminaire du code de la consommation, le consommateur est défini comme « toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole ».

Le professionnel comme « toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui agit à des fins entrant dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale, libérale ou agricole, y compris lorsqu'elle agit au nom ou pour le compte d'un autre professionnel ». Selon que le médecin contracte pour ses besoins personnels ou professionnels, les législations qui lui seront applicables seront différentes.

Le délai de rétractation

Le Docteur X ne comprend pas, il avait pourtant commandé sur internet ce logiciel professionnel en pensant pouvoir s'octroyer un délai de réflexion. Il n'avait pas lu la mention écrite en petites lettres : si le contrat a été conclu à des fins professionnelles, il ne peut bénéficier du délai de rétractation de 14 jours. En qualité de professionnel agissant pour une finalité entrant dans le cadre de son activité libérale, le Docteur X ne peut en principe bénéficier d'un délai de rétractation de 14 jours réservé au consommateur. Toutefois, le droit de rétractation est applicable aux contrats conclus entre deux professionnels dès lors que l'objet de ces contrats n'entre pas dans le champ de l'activité principale du professionnel sollicité et que le nombre de salariés employés par celui-ci est inférieur ou égal à cinq. — [C. consom., art. L. 221-3].

L'information sur la reconduction du contrat

Le contrat que le docteur Y avait conclu pour cet appareil de lecture des EEG était d'une durée de 3 ans et il avait bien insisté auprès de la société, pour que cette durée n'excède pas 3 ans, ayant prévu de prendre sa retraite à ce moment. Cependant, le contrat prévoyait une clause de reconduction tacite pour des périodes de 2 ans et seule une résiliation expresse par courrier recommandée adressée 3 mois avant l'expiration de la période contractuelle « initiale » pouvait faire échec à cette tacite reconduction. Si le Docteur Y avait contracté en qualité de consommateur pour ses besoins personnels il aurait pu faire valoir les dispositions du code de la consommation qui oblige la société prestataire de services d'informer le consommateur par écrit, au plus tard 1 mois avant le terme de la période autorisant le rejet de la reconduction soit dans le cas du Docteur Y, 4 mois avant la fin du contrat, de la possibilité de ne pas reconduire tacitement le contrat et la date limite de reconduction. À défaut, le consommateur peut mettre gratuitement un terme au contrat, à tout moment à compter de la reconduction. (article L. 215-1 du code de la consommation). Le Docteur Y ayant contracté dans le cadre de son activité professionnelle, il ne pourra pas se prévaloir de ces dispositions protectrices et il devra être particulièrement vigilant à la lecture du contrat.

Les clauses abusives

Le Docteur Z a conclu un contrat de téléphonie qui prévoit qu'en cas de dysfonctionnement des postes téléphoniques installés par le fournisseur, il pourra résilier le contrat mais à condition de régler l'intégralité des redevances jusqu'à l'expiration du contrat. Il souhaiterait pouvoir faire écarter l'application de cette clause qu'il considère comme abusive. Pendant longtemps la prohibition des clauses abusives était réservée aux contrats conclus entre professionnel et consommateur. Elle est définie comme la clause ayant « pour objet ou pour effet de créer, au détriment du non-professionnel ou du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et les obligations des parties au contrat » (C. consom., art. L. 212-1, al. 1) et si elle est qualifiée d'abusives, elle sera réputée non écrite, c'est-à-dire que son application sera écartée (L.241-1 Code de la consommation).

Depuis la réforme du droit des contrats, la prohibition des clauses abusives est étendue et s'applique quelle que soit la qualité des parties, donc y compris entre professionnels. Elle est cependant réservée au contrat d'adhésion « Dans un contrat d'adhésion, toute clause « non négociable, déterminée à l'avance par l'une des parties », qui crée un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat est réputée non écrite. » article 1171 du code civil. Dès lors, et dans l'hypothèse où le contrat de téléphonie du Docteur Z est bien un contrat d'adhésion, ce dernier pourra se fonder sur les dispositions de l'article 1171 du code civil pour arguer du caractère abusif de la clause en ce qu'elle revient à réduire à néant son droit de résiliation en cas de manquement du fournisseur à ses obligations.

Ces dernières années, le droit des contrats a étendu la protection du professionnel qui contracte à des fins entrant dans le cadre de son activité, même s'il n'a pas la qualité de consommateur, sans pour autant lui offrir les mêmes droits. La prudence est donc de mise et le meilleur conseil est de ne jamais s'engager avant d'avoir pris le temps de la réflexion et avoir étudié l'ensemble des conditions générales et particulières. ■

En France comme ailleurs, l'avenir du médecin traitant en questions

Vendredi 26 janvier 9h30-13h00

Maison des Pharmaciens, 13 rue Ballu, 75009 Paris.

Aujourd'hui la question du médecin traitant est au cœur des enjeux et des arbitrages politiques qui dessinent notre système de santé : dérégulation et contournement du parcours de soin ou bien renforcement du rôle du médecin généraliste traitant en coopération avec d'autres professionnels.

Dans la suite de notre colloque de décembre 2021 sur le modèle économique du médecin généraliste traitant, MG France vous propose d'approfondir notre réflexion sur son rôle spécifique et son identité professionnelle.

Un éclairage international sur différents systèmes d'organisation des soins primaires, leurs similitudes et leurs différences avec notre pays, permettra lors de la table ronde finale de tracer des perspectives pour l'avenir.

Participeront à la table-ronde animée par le Dr Pascal MAUREL, Journaliste :

- Marie DAUDÉ, Directrice de la DGOS, Ministère de la Santé et de la Prévention
 - Catherine DEROCHÉ, Présidente de la Commission des Affaires Sociales du Sénat
 - Thomas FATÔME, Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
 - Paul FRAPPÉ, Président du Collège de la Médecine Générale
 - Agnès GIANNOTTI, Présidente de MG France
- et, sous réserve de disponibilité,
- François BRAUN, Ministre de la Santé et de la Prévention



Inscrivez-vous pour participer au prochain colloque ou rendez-vous sur [mgfrance.org](https://www.mgfrance.org)



À partir de 2023, MG FORM vous propose des formations à l'animation d'une réunion virtuelle.

Le jeudi 9 février 2023 de 20h00 à 21h30

Inscriptions sur <https://www.mgform.org/OrganiserUneReunionVirtuelle.html>



PROCHAINES SESSIONS : FÉVRIER 2023

MARDI 7 À 20H00 :
Télé-expertise

MARDI 21 À 20H00 :
Burn out parental : accompagnons les parents épuisés !

FORM&VOUS à nos séances du mardi soir
Inscriptions sur : <https://www.mgform.org/LesMardisSoirs.html>



13 rue Fernand Léger - 75 020 PARIS ☎ 01 43 13 13 13
mgform@mgform.org



Suivez-nous

Les programmes, proposés dans le cadre de l'ANDPC, sont indemnisés dans la limite de votre budget annuel et sous réserve d'avoir validé votre inscription sur www.mondpc.fr. Les formations proposées dans le cadre du FAF-PM, ne sont pas indemnisées. Pour toute inscription, nous vous remercions de bien vouloir joindre une copie de votre attestation de versement relatif à la contribution FAF-PM délivrée par l'URSSAF (N-1, à défaut N-2).

© AdobeStock



POUR ADHÉRER :

1. Envoyez ce bulletin à MG France, 13 rue Fernand Léger - 75 020 PARIS
Vous recevrez en retour votre carte d'adhérent et les coordonnées de votre syndicat départemental, qui percevra 44 % de votre cotisation.
2. Notre équipe locale vous contactera dans les meilleurs délais.

Adhésion simple

- 300 € - Par chèque à l'ordre de MG France
- 25 € mensuel - Par prélèvement
- 13 € mensuel - Par prélèvement : cotisation réduite pendant les 2 premières années d'installation et pour les remplaçants.

Adhésion +

Cette formule inclut l'assurance Responsabilité civile professionnelle et la protection juridique, à tarif préférentiel adhérent.

- 48 € (25€ + 23€) mensuel
- 36 € (13€ + 23€) mensuel : Dès réception de votre adhésion, votre contrat RCP vous sera envoyé.

Retraité non actif

- Adhésion simple : 20 €
Par chèque à l'ordre de MG France
- Adhésion + RCP : 120 €
Par chèque à l'ordre de MG France

Nom & prénom :

Adresse :

CP : Ville

Téléphone : Portable

Email :@.....

Date de naissance : / / Actif Retraité Remplaçant

Je souhaite m'abonner à la revue Médg+ (4 numéros/an) au tarif annuel de 8€

N°RPPS : Année de 1^{ère} installation :