

15^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE

CMGF 2022

24 - 26
MARS
2022
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

COLLÈGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE



congresmg.fr

Histoire de la médecine générale de 1945 à nos jours

Mutations d'une profession- Naissance d'une discipline

Méthode

Projet par financement participatif de 2015 à 2022

❖ Sous l'égide du Collège de la médecine générale et coordonné par le Dr Yves Gervais

7 médecins généralistes de divers horizons professionnels (avec les conseils de deux historiens)

- ✓ Revue de la littérature (ouvrages, thèses, revues médicales)
- ✓ Entretiens de généralistes ou acteurs impliqués dans cette Histoire
- ✓ Directions de plusieurs thèses d'exercice de médecine générale
- ✓ Ecriture seul ou en binôme et relectures par le groupe

Présentation sommaire...

- **1^{ère} partie : Le long « feuilleton » d'un parcours institutionnel chaotique conduisant à la reconnaissance de la place de la MG**
- **2^{ème} partie : Formation initiale et continue, Recherche en MG : Des éléments clefs de la revalorisation de la Médecine Générale**
- **3^{ème} partie : Socio-démographie et activités de la médecine générale Evolutions de la société et de la pratique de la médecine générale**

1945 et ses suites : Le début d'une ère nouvelle

- 1945 Le « **droit à la santé** » : naissance de l'Assurance Maladie
- Qui ne rembourse alors qu'une très faible part des « honoraires »
- Entrée dans « l'ère de la Thérapeutique »
- La médecine ne se contente plus d'accompagner elle « guérit »
- Les effectifs de « Spécialistes » (d'organes) sont encore minoritaires
- Les « omnipraticiens » progressivement marginalisés et définis comme « non spécialistes »

1947 – 1971 : Vers une Convention nationale

- Au nom du principe de la « *libre fixation des honoraires* » la CSMF s'oppose obstinément à la notion de « *tarifs opposables* », préalable nécessaire à toute prise en charge des honoraires par les Caisses
- *Une nécessité pour l'accès aux soins des patients .. Et, pour les médecins, une « solvabilisation » de leur clientèle*, indispensable pour ceux (*surtout des généralistes*) n'exerçant pas dans le cœur des villes avec des clientèles aisées.
- 1960 : arrivée du Dr J. MONIER à la tête de la CSMF, création de « Conventions départementales » facultatives
- **1971** : première « Convention nationale », massivement acceptée par les médecins

Les « Omnipraticiens »: Les grands oubliés...

- Les « *30 glorieuses* »
- 1958 « *Réforme Debré* » (Création des CHU)
- « *Doctor's boom* » et explosion du nombre des spécialistes

- Réduction du « champ d'activité » des omnipraticiens et baisse de leur activité.
- Non reconnaissance de leur rôle (moins rémunération et donc perte d'attractivité), absence de formation et de représentants institutionnels
- Sur le modèle américain, certains envisagent la quasi disparition des MG

L'émergence d'un mouvement généraliste

- 1953, au sein de la CSMF, création du « **SNMOF** » qui défend le principe d'une « médecine globale »
- 1975 création du «**SMG**» un syndicat « de gauche » très minoritaire (tenant de la médecine globale, et critique du paiement à l'acte)
- Après 1973 multiplication d'initiatives pour une FMC autonome des Généralistes, indépendante de l'université et de l'industrie (SFMG, SFTG, UNAFORMEC,..)
- Simultanément volonté d'instaurer une FMI « spécifique » où les généralistes auront toute leur place : 1973 : 3^{ème} cycle expérimental de Bobigny . 1974 « Commission Fougère ». 1984 création du 3^{ème} cycle de MG et du CNGE.
- Début d'un mouvement irréversible de reconnaissance de la place des soins primaires et du rôle des MG

L'écart croissant des revenus «MG /SPES»

Du fait de la conjonction :

- D'une réduction de leur champ d'activité et d'une démographie en forte hausse.
- Du maintien de «*l'accès direct*» aux Spés et du refus de tout «*parcours de soins* »
- Du principe longtemps « intangible » du rapport C/CS = 1/2
- De la sur-rémunération des actes techniques par rapport aux actes cliniques.
- Qu'avec le «DP» puis le «Secteur 2» les dépassements bénéficient aux seuls Spés

=> précarisation de nombreux MG et insatisfaction croissante de tous (et conflits tarifaires successifs)

S'organiser pour être entendus

Pour sortir de cette impasse les MG doivent se donner les moyens d'être entendus et reconnus comme tels.

- Au sein de la CSMF : création de l'UNOF qui restera « dans la CSMF »
- 1984 : création du « MAG » puis celle de MG France (1986)
- En dépit des propositions, les conventions n'apportent rien aux MG
- 1989 : MGF obtient sa « représentativité »
- Brisant ainsi le monopole des syndicats poly-catégoriels (CSMF et FMF) contrôlés de facto par les spécialistes
- Une représentation spécifique des MG sur laquelle nul n'envisage plus de revenir.

Les « jeux du cirque » conventionnel :

- Négociations interminables
- Alternances politiques « droite / gauche » et changement de majorité à la CNAM (FO laissant sa place à la CFDT).
- Une constante : Les « Trous de la Sécu » et les plans d'économies, et la mainmise croissante de l'Etat et du Ministère des Finances.
- Au total : « *beaucoup de bruits pour peu d'avancées concrètes* »

Pour avoir tous les détails on vous renvoie à la lecture de notre Livre !!!

«Unions Régionales» et Elections aux Unions

- Création des URML née d'un accord entre J. BEAUPERE (CSMF) et R.BOUTON (MGF). L'un voulant des « Unions » et l'autre des « élections » !!!
- Mais ces élections permettent de mesurer l'influence des syndicats.
- Sauf en 2000 (succès de la CSMF) MGF est arrivé en tête.
- On constate une «*prime à l'opposition*» favorisant les non signataires, une multiplicité des listes et une nette baisse de la participation.
- Ce qui témoigne de l'insatisfaction des MG, d'un sentiment d'impuissance face à des décisions non pas négociées mais imposées d'en haut par l'Etat.

Des avancées incontestables

- La reconnaissance du rôle de la Médecine Générale et de sa représentation institutionnelle vont de pair avec la création d'une discipline universitaire et d'un internat spécifique.
- *L'oxymore de « Spécialiste en Médecine Générale »* acquis, le symbole du « C=CS », longtemps jugé irréaliste devenait naturel.
- En termes de démographie le 50% de MG formés est (à peu près) respecté et à l'internat les postes de MG ne sont plus systématiquement délaissés.
- De même la hantise de la désertification pousse au développement de nouvelles formes d'exercice (MSP, pôles de santé..) la bonne façon d'utiliser la crise pour avancer et offrir des formes d'exercice attractives et répondant aux attentes des patients.

Un métier d'avenir plus nécessaire que jamais

Au-delà des aléas conventionnels et de l'empilage des Lois successives :

- Même si elle ne va pas jusqu'à imposer un réel « parcours de soins » l'instauration du « médecin traitant » est désormais intégrée par tous.
- C'est la reconnaissance du rôle du MG comme médecin de « premier recours », de la « continuité des soins » et de la « synthèse ». Et du lien, dans la durée, entre le patient et « son » médecin
- Le vieillissement de la population rend d'autant plus indispensable leur rôle de « maintien en santé »
- Une nécessité dont témoigne la hantise de la population et des élus devant le risque de « déserts médicaux ». En pratique l'absence de MG de proximité accessible.

2^{ème} partie: Formation - Recherche

- I- Formation médicale initiale
- II- Formation médicale continue
- III- Recherche en médecine générale

I- Formation médicale initiale

Naissance d'une discipline

- Années 50: *discipline inexistante* (champ de pratique, transmission, recherche)
- 30 années pour reconnaître ... une *discipline d'exercice*
- L'émergence d'une *discipline spécifique*
 - 1995: *principes* de la discipline
 - 2002: *définition* européenne (Wonca)
 - 2004: le *DES* de médecine générale

Formation médicale initiale

Installation d'un troisième cycle de médecine générale :1979 - 2004

Années 70: Bobigny et les *expérimentations*.

- 1979: 3^{ème} cycle de MG durée 2 *ans*.
- 1984: *internat pour tous* (responsabilité à l'hôpital)
- 1987-2004: *résidanat* pour les MG
- 2004: *internat pour tous*: les premières épreuves *classantes* nationales.
DES de médecine générale de 3 *ans*.
- Commissions et/ou départements, cadre facultaire:
 - *acceptation* progressive de MG
 - *intégration* difficile
 - *direction*: HU internistes

Formation médicale initiale

Stage auprès du praticien: du projet à l'évidence

Années 70: *projets précurseurs* (étudiants et omnipraticiens)

3^{ème} cycle:

- 1975-1982: *stage long facultatif* en MG rare mais possible
- 1984: *stage d'observation* (30 à 40 demi-journées)
- 1997: *premier semestre en médecine générale* (contrainte de la directive européenne de 1986)
- 2004: *deuxième stage en médecine générale: SASPAS*

2^{ème} cycle:

- 2006: stage d'une durée égale aux autres stages hospitaliers

Formation médicale initiale

Création de la filière universitaire de MG:

Réclamée dès les années 70

- 1980: charte HU/responsables de FMC.
- 1991: premiers enseignants *associés* de MG (compte-gouttes)
- 1998: rapport du CNE
- 1999: reconnaissance politique officielle de la discipline
- 2004: accès au 3^{ème} cycle, donc au DES, par les ECN. La spécialité est créée
- 2006: option médecine générale au CNU
- 2007: premiers chefs de clinique de médecine générale
- 2009: commission d'intégration, statut de *titulaire*, intégration (sous-section de médecine interne)

II- Formation médicale continue

- 1950 – 1970 : EPU et associations locales
- 1967 : Sté Balint France
- 1970 – 1980 : Emergence de la FMC :
 - Gofimec + Asformed -> Unaformec
(soutien de S. Veil)
 - SFMG, SFTG, AFMG
 - FAF-PM (1974)
- 1982 : Conseil National et Régionaux de FMC

Formation médicale continue

- 1986 : Ecole de Riom :
formation de formateurs
- 1990 : FMC conventionnelle, indemnisée
--> amplification des sessions
- 1996 : FMC obligatoire (Plan Juppé)
- 2009 : FMC + EPP → DPC
- 2016 : Agence Nationale du DPC

III- Recherche en Médecine Générale

En 1975 : O.Rosowsky et la SFMG ou le temps des pionniers

- Premiers travaux sur les concepts et la pratique
- En parallèle les travaux sur la relations médecin malade (SMB et AFMG)
- Le codage des résultats de consultation et la CISP

De 1975 à 2000 : une multitude d'initiatives

- Les essais thérapeutiques en ville
- Le développement de l'épidémiologie : GROG et Réseau Sentinelle
- La santé publique : FISP et la création de l'ANDEM (culture de l'évaluation)
- Les prix de recherche (revue du prat, associations, etc.)
- 1999 : 1° congrès de recherche

Recherche en Médecine Générale

2000 : le comité d'interface Inserm-MG (les débuts d'une « institutionalisation »)

- 2006 : le rapport G de Pouvoirville
- Les postes d'accueil Inserm
- Les colloques du comité
- Les priorités du CNGE

2008 : la filière universitaire de MG

- Une formation initiale pour tous à la recherche
- Augmentation des publications dans les revues internationales
- Les PHRC

3° partie

- Centrée sur l'exercice et la pratique de la MG

***Socio-démographie et activités de la médecine générale :
une profession ancrée dans une société en mutation***

Socio-démographie et activités de la médecine générale

- Chapitre 1 : présentation historique socio-descriptive mettant en relief deux questions centrales :
 - Combien de MG de premier recours ?
 - Quelles conséquences de la féminisation ?

Socio-démographie et activités de la médecine générale

- Chapitre 2 : Evolutions sociales majeures des dernières décennies

- Le temps de travail
- L'informatisation
- Le champ d'application de la MG

Socio-démographie et activités de la médecine générale

- Chapitre 3 : Evolutions des modalités s'exercice

- Exercice de groupe / MSP / centres de santé
- Réseaux
- Hôpitaux locaux

Socio-démographie et activités de la médecine générale

Quelles conséquences de la féminisation ?

- Accentue les problèmes de démographie ?
 - Les femmes travaillent moins (en durée hebdomadaire et en nombre d'actes) mais de plus en plus.
- Participe à la « dévalorisation » du métier ?
 - Le sentiment de dévalorisation a précédé la féminisation
 - La diminution du volume d'actes entraîne une diminution des revenus
- Et.... La perception des patients, la moindre présence des femmes dans les instances, le congé de maternité, etc.