

ACTUALITÉ LOCALE

« On risque de perdre la dimension humaine de la médecine »

ENTRETIEN

Alice Starkman-Eusebio, médecin généraliste libérale (secteur 1) participe à la manifestation de ce 10 janvier à Paris, dans la cadre du mouvement de grève engagé cette semaine. Elle travaille en cabinet à Marseille (7^e) avec deux autres médecins en roulement.

La Marseillaise : Pourquoi aller manifester à Paris ce samedi ?

Alice Starkman-Eusebio : C'est la dernière chance. Je suis en grève pour protester contre diverses mesures du budget de la Sécurité sociale et j'irai manifester contre les éléments de ce projet. Ils mettent, selon moi, fin à l'exercice de la médecine générale, celle qui me motive. Tout deviendrait régi par des décisions comptables et économiques. On perd complètement la dimension humaine qu'on a déjà du mal à faire encore dans notre pratique quotidienne.

Prenons l'exemple des transports médicalisés. Qu'en est-il ?

A.S.-E. : Pour nos patients très âgés qui ne peuvent pas se rendre à l'hôpital autrement qu'en ambulance, je prescris le transport. Ça fait déjà plusieurs fois que la Sécu vient me voir en me disant que je prescris trop d'ambulances. Or, j'ai une patientèle plutôt âgée avec beaucoup de pathologies, ce qui n'est pas pris en compte, car la Sécu ne recoupe pas les fichiers. Si je prends un exemple, j'ai une dame de 94 ans, sans famille, qui a besoin d'aller voir son rhumatologue à l'hôpital. Quand je lui ai dit que je ne pourrais peut-être plus continuer à marquer le bon de transport pour l'ambulance, elle est partie en pleurs. C'est une source de stress énorme pour elle. Je me suis dit, c'est pas possible, je ne peux pas travailler comme ça.

Sur la question des dépassements d'honoraires, comment sont-ils définis ?

A.S.-E. : On est censé décider de nos dé-



Alice Starkman-Eusebio, médecin généraliste libérale dans le 7^e arrondissement de Marseille. PHOTO A.S.-E.

passements « avec tact et mesure », c'est la formule consacrée. Ça veut dire qu'on est censée s'adapter aux gens que nous avons en face de nous, et ne pas faire n'importe quoi. Le premier problème est d'arriver à le faire comprendre et accepter par les patients. Pourquoi fait-on du dépassement ? Par exemple, moi, je me pose la question sur les consultations très longues. J'ai de plus en plus de patients qui arrivent avec huit problèmes, ou tous leurs résultats d'un coup. J'ai des créneaux de 20 minutes, et là, c'est pas possible. Pareil, si on doit reprendre un dossier sur plusieurs années, voir tout un historique. Je n'ai pas le droit de coter plus d'une seule consultation dans le cadre de la convention. Le dépassement correspondrait alors au temps supplémentaire. Aujourd'hui, toutes les consultations sont plus longues, on doit trouver des solutions pour

le manque de rendez-vous de dermatologie ou de scanner... On perd du temps et tout ça n'est pas pris en considération, ni valorisé. Une de nos revendications est d'ailleurs une cotation sur les consultations longues ou compliquées, qui serait conventionnée.

La question des déserts médicaux revient aussi souvent...

A.S.-E. : Premier questionnement : pourquoi les médecins, si personne d'autre n'y va ? S'installer dans un endroit, sans école, sans service public... C'est quand même compliqué. Après, sur la mise en place, il y a le projet pour que les internes de 4^e année de médecine générale s'installent là-bas. Nous, on trouve ça un peu limite d'envoyer des jeunes seuls, pas expérimentés, dans des endroits où ils vont devoir se roder. Pas vraiment favorable, ni pour eux, ni pour leurs patients.

Envoyer des médecins installés travailler un ou deux jours par mois dans des déserts médicaux ?

A.S.-E. : À la limite, mais ça pose plusieurs problématiques. Est-ce qu'il y a une secrétaire ? Des dossiers médicaux ? On ne connaît pas les gens. La complexité des consultations devient énorme. Depuis quand n'ont-ils pas vu de médecins ? Quand ont-ils été pris en charge ? Où sont les correspondants ? Les spécialistes ? Les hôpitaux ? Concrètement, ça paraît un peu compliqué. Quid du cabinet principal ? Les charges ? Mes patients ? On a posé des questions, sans vraiment avoir de réponse. À part « prenez un remplaçant ! ». Sachant qu'il n'y en a pas, le problème reste entier. Et je n'évoque pas la prise en charge des déplacements, ni du logement. À ce jour, on a juste reçu un courrier pour savoir si on était volontaire pour les déserts médicaux.

Quelle serait la solution ?

A.S.-E. : Il faudrait décentraliser la formation. Dans la réalité, les médecins s'installent soit là où ils ont grandi, soit là où ils ont fait leur internat, car c'est là qu'ils ont créé des liens. Il faut prendre ça en considération. C'est logique. C'est bien d'être entourés.

Les modifications du numerus clausus dans les écoles de médecines, ont-elles changé des choses ?

A.S.-E. : La situation démographique aujourd'hui de la profession était prévisible, et ce qui a été fait lors de l'augmentation des numerus clausus était totalement insuffisant. Ensuite, il y a quelque chose de nouveau, parmi les étudiants de première année : une proportion énorme qui abandonne. Ma génération en 96, nous étions une centaine. Si un abandonnait, c'était l'événement. Aujourd'hui, c'est de l'ordre de 20%. Autre fait, actuellement tous les généralistes fraîchement diplômés ne s'installent pas en tant que médecin traitant. Ils préfèrent faire des remplacements. Par exemple, dans le 7^e, sur le nombre de médecins généralistes déclarant exercer dans l'arrondissement, seule la moitié est réellement installée, et suit des patients comme médecin traitant.

Marie-Laure Thomas