

Q1. En quoi la Covid 19 a montré que le système de santé et plus particulièrement la médecine de ville étaient fragiles ?

Pour les acteurs de la médecine de ville comme pour l'hôpital, nous payons l'impréparation. Nous souffrons de l'absence d'une culture et d'une organisation de santé publique de proximité ainsi que des méfaits de l'économie libérale. Celle-ci se résume par « pas de stock que du flux » (des patients, des médicaments, des masques, etc.).

La médecine de ville est essentiellement une médecine de soins, centrée sur la maladie. La personne malade et sa singularité intéressent peu le soignant, plus « ingénieur du corps » qu'accompagnateur d'une personne sur un parcours de vie.

Quand l'épidémie fait irruption et que la médecine n'a pas de traitements médicaux alors elle est dans l'impuissance. La première action face au Covid a été de fermer les lieux de soin à exercice solitaire qui sont majoritaires. Seul les structures d'exercice collectif ont su et pu organiser la continuité de soins.

En médecine de ville le Covid est le grand révélateur que ce système n'est plus en capacité de répondre aux besoins de santé des personnes malades, tant il est enfermé dans le modèle biomédical. Il faut construire un authentique système de santé en ville prenant en compte le patient dans son intégralité physique et sociale.

Q2. Retrouvez-vous dans les programmes de différents candidats ou partis aux prochaines élections des propositions qui vont dans le sens de vos préconisations ?

Les programmes sont superficiels et de circonstance. Ils tentent de répondre à l'actualité et aux problèmes de fond. Le sujet dominant à juste titre est l'avenir de l'hôpital public. Le clivage se fait sur une conception du service public. Pour la droite il faut encore plus de privatisation, pour la gauche il faut défendre un hôpital à fonction sociale et assier son financement sur les missions historiques de l'hôpital public au service de la population.

Pour la médecine de ville, la lutte contre les déserts médicaux font le contenu des propositions mais ce sont de pauvres propositions (une année de plus d'internat en médecine générale, incitation à l'installation...) Il y a un refus presque général à réguler l'installation des médecins. La peur existentielle de fâcher la médecine libérale très corporatiste est constante. Aucun des programmes ne fait des propositions pour une refondation de l'offre de soins en ville, c'est pourtant là l'essentiel.

Q3. Vous faites sept propositions pour transformer cette médecine de ville. Quelle est celle qui vous semble la plus importante et urgente ?

Il faut dissocier importante et urgente.

La plus **urgente** est la **fin de l'exercice solitaire et du paiement à l'acte**. C'est un puissant levier pour adapter le modèle économique de la médecine de ville aux besoins de santé de la population et cela on sait le faire avec l'exercice pluriprofessionnel en équipe coordonnée.

Le plus **important** pour l'avenir est de **développer la santé communautaire**. Celle-ci permet plus facilement d'associer la médecine biotechnologique à l'accompagnement des personnes malades. Elle introduit réellement de la démocratie dans le système de santé. Elle développe une culture santé qui permet d'agir sur plus de déterminants de la santé comme pour les pathologies de l'environnement et donc de pouvoir enfin lutter contre les inégalités territoriale et sociales de santé.