

L'ÎLE-DE-FRANCE, 1^{ER} DÉSERT MÉDICAL EN FRANCE, COMMENT AGIR ?

Jeudi 21 mars à 16h30

Bien que la région Île-de-France soit généralement considérée comme bien pourvue en matière d'infrastructures médicales, il s'avère que plus de 60 % de ses habitants vivent dans un désert médical*. Premier désert médical de France, avec des inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins particulièrement importantes, la région Île-de-France illustre parfaitement les enjeux de démographie médicale de demain et doit permettre la recherche de solutions concrètes, pouvant servir d'exemple à d'autres régions.

Cette session permettra aux étudiants, aux professionnels et aux institutions d'échanger sur les moyens d'actions possibles pour permettre aux médecins de trouver demain le mode d'exercice qui leur correspond afin de répondre aux besoins de santé tout en permettant un engagement de jeunes médecins dans le système de santé.

Il existe des leviers pour améliorer cet état de fait

Un autre point essentiel est de trouver des moyens pour faciliter l'installation et l'engagement des jeunes médecins dans la profession de médecin généraliste. Une enquête a été menée par l'Ordre des Médecins. Les résultats vont être présentés pendant le congrès. Ces données montrent globalement que la majorité des médecins généralistes, 14 ans après leurs études en France ne s'installeront pas en médecine libérale. En Île-de-France c'est particulièrement marqué puisqu'il n'y aura que 30 % qui exerceront en libéral 14 ans après leur inscription à l'Ordre des Médecins en médecine générale.

Une des autres enquêtes qui a été menée montre que la majorité souhaite faire ce qu'on appelle de l'exercice mixte. C'est-à-dire avoir plusieurs types d'exercices : pouvoir faire à la fois de la ville et de l'hôpital, du soin et de la prévention par exemple.

Actuellement, la politique publique ne prend absolument pas en compte cette réalité, car la médecine générale est souvent définie uniquement par la pratique en cabinet, sans envisager sérieusement des modèles d'exercice combinant par exemple la pratique en ville et à l'hôpital. Pourtant, cela pourrait être l'un des leviers importants, car ce dont nous avons réellement besoin, c'est que les jeunes médecins s'investissent pleinement auprès de la population, plutôt que de se retrouver dans des situations où le service rendu aux patients est finalement très limité par rapport aux besoins de santé, comme cela peut être le cas dans certaines structures telles que les cabines de consultation.

Pouvoir faire des visites à domicile avec des patients qui ont des maladies chroniques, s'engager... Ça peut se concevoir aussi en faisant de l'activité mixte ce qui correspond à la fois aux besoins mais aussi aux leviers d'attractivité des jeunes médecins.

Il est essentiel de promouvoir l'exercice libéral en médecine générale en facilitant l'installation de médecins qui le désirent. Certains médecins généralistes ne souhaitent pas assumer le rôle de chef d'entreprise de nos jours. Par conséquent, donner la possibilité d'exercer la médecine générale salariée dans le service public de santé semble une voie à développer également. Il est indispensable que les pouvoirs publics prennent les mesures nécessaires et donnent aux

professionnels de santé les moyens nécessaires pour empêcher la fermeture des structures existantes.

La télémédecine, une solution ?

La télémédecine ne peut se suffire à elle-même. La problématique la médecine générale, c'est une approche psychosociale des maladies et des patients. Il y a de la prévention. Nous sommes dans une approche particulière et ça doit être pensé avec un vrai versant de santé publique. Lorsqu'un patient ne parle pas français, il faut qu'il puisse avoir le juste traitement et qu'il puisse être compris. Il faut qu'un patient qui est dans une vulnérabilité sociale ait une approche spécifique auprès de lui. C'est un métier compliqué. La télé santé est un outil qui permet de temps en temps peut-être de répondre à une question médicale mais en aucun cas d'avoir une approche d'équipe ou d'avoir une prise en charge sur le long cours d'un patient permettant de répondre à ses problématiques. Cet outil ne peut remplacer le soignant et ne répondra en aucun cas aux problématiques de santé de demain de façon unique.

*Propos recueillis auprès de Julie Chastang,
Coordinatrice de la session et Vice-Présidente du CMG*

AMÉLIORATION DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS

Jeudi 21 mars à 16h30

En 2023, il a été recensé plus de 400 000 nouveaux cas de cancers en France. Trois programmes nationaux de dépistage organisé sont mis en place qui concernent les cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus. Malgré la gratuité des examens de dépistage, les taux de participation sont encore insuffisants en France. Comment augmenter globalement la participation aux dépistages organisés des cancers, diminuer les inégalités sociales et territoriales d'accès aux dépistages et préparer ceux de demain ?

Cette session dédiée au sujet permettra de croiser les regards entre médecins, patients et institutionnels.

De nombreuses inégalités sociales

Les disparités sociales dans la participation au dépistage organisé sont manifestes. La corrélation entre le niveau socio-économique élevé et l'accès à l'information ainsi qu'à la participation au dépistage est notable. Afin de promouvoir l'engagement des individus en situation de précarité dans ces dépistages organisés, l'Assurance Maladie a lancé une initiative proactive. Cette dernière consiste à fournir aux médecins traitants une liste des patients non dépistés, afin de les sensibiliser davantage. En outre, des campagnes d'information ont été relancées dans le but d'augmenter la couverture et la participation au dépistage parmi les patients.

Des outils d'aide

Le Collège de Médecine Générale a travaillé avec l'Assurance Maladie, l'INCA et des associations de patients sur des outils à destination des médecins et des patients pour donner le maximum d'informations sur ces 3 cancers (col, sein et colorectal) afin d'accroître le dépistage.

Une table ronde multipartite

La singularité de cette table ronde réside également dans la présence d'un représentant de la population, Sidi-Mohammed GHADI, qui nous offrira un retour d'expérience sur la perspective des patients. Quels sont leurs obstacles ? Pourquoi la participation au dépistage est-elle si faible ? Quels messages ne sont pas bien perçus ? L'objectif est de mieux appréhender leurs points de vue afin de mieux répondre à leurs préoccupations, et de favoriser un échange d'idées entre médecins généralistes, patients et l'Assurance Maladie en vue d'améliorer le dépistage.

*Propos recueillis auprès de Julie Chastang,
Coordinatrice de la session et Vice-Présidente du CMG*

CONTRACEPTION « MASCULINE »

LA MÉDECINE GÉNÉRALE EN PREMIÈRE LIGNE

Samedi 23 mars – 10h45

Une étude publiée en 2022 dans *Contraception*¹, la revue internationale de référence sur ce sujet, montre que les hommes plébiscitent en premier leur médecin généraliste pour les accompagner sur le sujet de la contraception. Il était donc légitime que ce sujet soit traité lors du Congrès de la Médecine Générale France !

Mais au-delà du positionnement nécessaire de la spécialité “Médecine générale” sur cette thématique, il est grand temps de parler de “contraception masculine” pour au moins trois raisons : la santé publique, l'égalité entre les femmes et les hommes, et la maturité de la société sur le sujet.

La contraception masculine : un enjeu de santé publique

Les grossesses pas, ou peu planifiées en France représentent entre 33 et 50 % de toutes les grossesses, soit environ 350 000 grossesses par an en France. L'extrapolation des données épidémiologiques laisse penser que 61 % des Françaises expérimenteraient au moins une fois dans leur vie une grossesse peu ou pas planifiée. Le développement de nouvelles offres contraceptives, notamment masculines, représente un des meilleurs leviers pour améliorer ce problème de santé publique, avec l'amélioration du conseil contraceptif réalisé auprès des hommes et des femmes.

Lutter contre les inégalités entre les femmes et les hommes

Développer des contraceptions dites “masculines”, c'est permettre un rééquilibrage du port de la charge contraceptive, domaine dans lequel l'inégalité entre les femmes et les hommes est criante. Aujourd'hui, la contraception repose sur les femmes dans 88 % des situations. Seules 12 % des situations reposent sur les hommes avec 10 % d'utilisation de préservatifs externes, 1% de retrait et 1 % de vasectomie. Les soignants doivent privilégier une approche non genrée et présenter systématiquement l'ensemble des stratégies contraceptives qui existent, masculines et féminines, que ce soit face à un homme seul, à une femme seule ou à un couple.

Une société française mature sur ce sujet

Des études ont été faites depuis une vingtaine d'années : une majorité d'hommes seraient prêts à se contracepter s'il existait de bonnes solutions (efficace, réversible, facile d'utilisation, facile d'accès, dépourvu d'effet indésirable gênant) et une majorité des femmes serait prête à leur accorder leur confiance. Depuis 5 ans, les médias en parlent de plus en plus, il y a un réveil sociétal sur le sujet. Le nombre de vasectomies a été multiplié par 15 en 12 ans en France. Depuis 2021, il dépasse le nombre de stérilisations féminines (Étude EPI-PHARE).

Une opportunité pour agir sur la santé des hommes jeunes

L'essor de l'offre de contraception masculine va amener des hommes jeunes et en bonne santé dans des cabinets de médecine générale. C'est une réelle opportunité de réaliser des actions de médecine préventive dans cette population peu amenée à consulter.

¹ Jacobsohn T, Nguyen BT, Brown JE, Thirumalai A, Massone M, Page ST, et al. Male contraception is coming: Who do men want to prescribe their birth control? *Contraception*. 10 mai 2022;S0010-7824(22)00132-9.

Des options prometteuses qui nécessitent l'engagement des pouvoirs publics

Actuellement non-rentable pour les industriels, le développement de contraceptions masculines ne relève que de l'initiative politique. Aux États-Unis, le gouvernement fédéral y consacre des millions de dollars tous les ans. Le gouvernement allemand vient de voter la création d'un fond de recherche sur les contraceptions (féminines et masculines) de 5 millions d'euros par an pendant au moins 4 ans. En France, nous n'en sommes pas là : aucun budget n'est dédié au développement des contraceptions, même féminines.

La contraception masculine hormonale et la contraception thermique par remontée testiculaire pourraient directement et rapidement bénéficier de ces fonds de recherche. En effet, il manque un dernier coup de pouce pour qu'on dispose enfin des données scientifiques permettant de valider, ou d'invalider, ces 2 nouvelles méthodes.

En attendant des résultats d'études solides, il est important que les médecins puissent dès maintenant échanger avec leurs patients en tenant compte des données existantes comme des données manquantes. À ce titre, le livret présenté lors du congrès sera un outil pour les médecins.

La contraception masculine est un enjeu d'égalité et de santé publique. Il est temps de la mettre au cœur des discussions, des politiques et des budgets de recherche.

*Propos recueillis auprès du groupe de travail « Contraception masculine » du CMG
(par ordre alphabétique), Eva Boulle, Alan Charissou, Manon Lacroix*

La place pour l'intelligence artificielle (IA) en médecine générale pour le clinicien et le chercheur

Samedi 23 mars à 09h00

Forte de son essor dans de nombreux domaines, l'IA offre de nouvelles opportunités dans la santé... De la rédaction médicale à l'aide au diagnostic et à la prise en charge, quelle place donner à son utilisation dans la pratique quotidienne des médecins généralistes ? Comment maximiser ses avantages tout en minimisant ses risques ?

La session proposera de faire le point sur ces nouveaux outils et leurs enjeux. **En quoi l'IA peut-elle aider les médecins généralistes ?**

Avec l'émergence de ce qu'on nomme l'Intelligence Artificielle (IA) générative, de nombreux praticiens de la médecine s'interrogent sur les bénéfices que cet outil pourrait apporter à leur pratique, ainsi que sur les avantages potentiels pour leurs patients. Actuellement, certains systèmes informatiques médicaux intègrent déjà des modules d'IA, tel qu'un dispositif de prévention permettant de suivre automatiquement les patients en fonction de leur profil et d'alerter le médecin concernant le suivi des traitements et des examens à effectuer, offrant ainsi un gain de temps en consultation. De plus, l'IA est capable d'accomplir des tâches très spécifiques, comme l'interprétation des électrocardiogrammes avec une précision pouvant atteindre 99 % des cas.

L'impact de l'IA dans la pratique médicale peut être étendu à divers domaines, tels que la thérapeutique, la prévention des risques, le dépistage, l'épidémiologie, le diagnostic et même les tâches administratives. Il est essentiel que les médecins généralistes s'impliquent dans cette révolution technologique afin que son développement soit orienté vers des bénéfices tangibles pour les patients et pour la profession médicale. Il est crucial d'envisager l'IA comme une alliée potentielle dans l'amélioration des soins de santé et dans l'optimisation de la pratique médicale.

L'intelligence artificielle, c'est la « co-pilote » du médecin généraliste

L'IA doit être considérée comme une aide, comme une assistante, elle est un outil qui peut aider les médecins à améliorer leur pratique et à offrir des soins de meilleure qualité à leurs patients.

Elle ne remplacera jamais le médecin qui sera toujours là pour accompagner les patients dans toute leur complexité.

*Propos recueillis auprès de Nicolas de Chanaud
Coordonnateur et modérateur de la session*