

Questions groupe 2

Question 1 : statut du médecin généraliste

Les généralistes hospitaliers devraient avoir un statut particulier celui d' « hospitaliste ».

Ils pourraient être rémunérés au moins en partie via les honoraires de surveillance.

Un biais potentiel est le risque que les spécialistes ne s'investissent plus dans le tour de salle et n'aillent plus voir les patients.

S'ils doivent garder un statut proche de la médecine générale avec des passerelles possibles sans contrainte vu qu'ils exercent toujours la médecine, il existe une différence dans le fait qu'ils n'ont pas de contact avec l'environnement extérieur (habitat, famille) qu'a le médecin traitant. En dehors de cela leur rôle est d'appréhender le patient de façon globale.

Ils peuvent casser le mur qui existe encore entre l'hôpital et les soins de première ligne et ils devraient avoir en partie comme mission d'avoir une ouverture vers l'extérieur.

Leur formation devrait être celle d'un généraliste : 6 ans + 2 ans de MG et avoir un numéro 003 ou 004 ce qui leur laisserait la possibilité de revenir à la médecine générale

« traditionnelle » à tout moment (contrairement à des médecins ayant perdu la pratique clinique comme des médecins d'assurance, de mutuelle...).

Le spécialiste qui travaille avec eux devrait obligatoirement faire un tour de salle commun et garderait la responsabilité clinique finale du patient.

Ils seraient payés au forfait ou mieux pour éviter de n'être que des médecins de 2° zone devraient pouvoir émerger au pool de la spécialité où ils exercent.

La problématique de ceux qui exercent (uniquement) une assistance opératoire est à part (n'est plus à proprement parler un MG).

Il est fondamental que ces médecins ne soient pas prélevés sur le « quota » de la médecine générale et ne contribuent pas ainsi à son appauvrissement en ressources humaines.

Enfin leur plan de carrière est évoqué mais probablement il s'agit d'une vision « hospitalière » (le MG traditionnellement n'a pas de plan de carrière).

Question 2 : tour de salle et rôle de garde, incitatif ou coercitif ?

Pour ce qui est du tour de salle la question n'a pas lieu d'être, cela fait partie intégrante du métier du spécialiste (qu'il le veuille ou non), de son core business, cela dépasse la simple continuité de soins.

Pour ce qui est des gardes le groupe s'accorde sur le fait que TOUT spécialiste doit faire des gardes. A l'instar de ce qui est le cas en médecine générale cela devrait être une obligation pour garder son agrément.

Le spécialiste extrahospitalier (« libéral ») devrait aller faire des gardes dans un hôpital avec lequel il aurait une convention. Les pédiatres extrahospitaliers devraient venir renforcer les gardes hospitalières de leur spécialité, leur place n'est pas dans les postes de garde de médecine générale.

Question3 :Garde à distance et télé-médecine pour l'anapath et la radiologie

Pour l'anatomopathologie, la réponse est simple, la garde ne concerne que les examens extemporanés et pour ceux-ci la présence de l'anatomopathe est légalement requise. En outre si il n'y avait qu'un technicien sur place ce serait très difficile pour lui de sélectionner le bon échantillon, choisir la bonne coloration et il persiste une impossibilité technique à envoyer à distance l'entièreté d'une coupe dans ses différents grossissements. Pour le radiologue c'est déjà beaucoup le cas. Dans certains hôpitaux il y a une convention claire avec les urgentistes quant à l'injection de produit de contraste (et la responsabilité que cela induit) même si il persiste le fait que légalement seul le radiologue peut décider de cette injection (ou non). Il doit toujours exister une 2^{ème} ligne rappelable pour les échographies. Pour ce qui est des examens lus par des spécialistes ne dépendant pas principalement de l'hôpital il y a un problème de responsabilité évident, pour les « hors frontière » se pose les éventuels problèmes déontologiques pour des médecins n'étant enregistrés ni à l'Ordre ni à la CMP. C'est un risque légal important à assumer par le médecin-chef qui n'aurait aucun pouvoir sur eux. Donc non pour l'anapath, oui pour la radiologie à condition de pouvoir contrôler cette activité.