

Discours d'Agnès Buzyn

20^{ème} édition du Congrès national des internes de médecine générale

15 février 2019

Madame la Présidente, Chère Lucie GARCIN,

Mesdames et messieurs,

Chers internes,

C'est toujours un moment privilégié pour moi de rencontrer celles et ceux qui, après avoir franchi bien des obstacles, s'apprêtent à faire vivre notre système de santé.

J'ai été à votre place et je sais qu'être interne, c'est connaître pêle-mêle l'enthousiasme d'une vocation qui prend corps et l'angoisse d'un avenir qui comporte toujours son lot d'incertitudes.

Vous avez retenu pour thème de ce 20^{ème} Congrès National des Internes de Médecine Générale « **Jeunes médecins, tissons des liens !** » : c'est donc, au-delà du plaisir de la rime, un appel à l'unité qui trouverait toute sa place en conclusion d'un manifeste.

Cela fait 20 ans – 22 ans pour être très précise – que votre structure, qui regroupe plusieurs syndicats et associations régionales d'internes de médecine générale, est un interlocuteur des pouvoirs publics, dans un esprit toujours exigeant et constructif.

La hausse du nombre de participants à cette édition témoigne de votre dynamisme et de l'intérêt grandissant des étudiants, des jeunes professionnels, aux évolutions de notre système de santé.

Ce dynamisme est également l'expression de la légitimité et de la responsabilité que vous reconnaissent vos adhérents, au fil des années, dans l'expression de positions nationales.

Ce congrès est l'occasion d'aborder les thèmes clés de votre futur exercice professionnel, des thèmes qui sont au cœur du plan « Ma Santé 2022 » présenté le 18 septembre dernier par le Président de la République.

Vous êtes attentifs aux transformations que nous engageons et vous en connaissez déjà l'essentiel, mais je rappellerai quand même ce qui en constitue l'armature. Je pense notamment à :

- La prévention, dont vous êtes les premiers ambassadeurs ;
- Je pense aussi à l'inter-professionnalité, parce que le système de santé doit compter sur de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, de l'hôpital et du secteur médico-social ;
- Les formations ensuite, et vous êtes bien placés pour le savoir, doivent mieux prendre en compte les impératifs de coopération entre les métiers et de qualité des soins, mais je pense aussi à la diversification des opportunités professionnelles offertes aux jeunes médecins ;
- il faut aussi que le numérique et toutes ses promesses soient pleinement mis au service des patients et des futurs professionnels que vous êtes ;

SEUL LE PRONONCE FAIT FOI

- Enfin, et vous y êtes nécessairement sensibles, nous voulons un système davantage centré sur le patient et ancré dans les territoires.

Comme vous le savez, **l'ambition** que porte le ministère des solidarités et de la santé, partagée avec le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, cette ambition **est de répondre** aux évolutions des métiers du soin et des aspirations des étudiants et jeunes professionnels de santé.

Quelles sont ces aspirations ? Quelles sont vos aspirations ?

Vous souhaitez un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle, un travail plus collaboratif, en équipe et une diversification des opportunités professionnelles qui peuvent vous être offertes.

Mon engagement est entier pour accompagner ces évolutions et cela correspond à mes convictions profondes qui se sont aussi forgées en allant à la rencontre des nouvelles générations de professionnels de santé, chez lesquelles j'ai senti une **quête de sens**, bien plus que de statut.

Le projet de loi portant organisation et transformation du système de santé, concerté avec l'ensemble des acteurs dont les représentants des internes en médecine, et qui porte nos ambitions, sera déposé ces prochains jours au Parlement pour y être débattu.

Former les professionnels, c'est préparer l'avenir de notre système de santé. Pour cela, nous devons impérativement décloisonner les études de santé, pour faire vivre ces modes d'exercices partagés et pluri-professionnels : **par** des parcours de formation tant en ville qu'à hôpital, **par** des exercices mixtes ville-hôpital, **par** le passage d'un exercice salarié à un exercice libéral ou combiner les deux.

La réforme du troisième cycle des études de médecine a largement ouvert la possibilité de réaliser des stages dans l'ensemble des structures où s'exerce aujourd'hui la médecine : cabinets de ville, centres de santé, maisons de santé pluri-professionnelles, hôpitaux de proximité, cliniques privées...

Autant de lieux d'exercice qui permettent aux internes de se former aux spécificités de l'exercice de la médecine de proximité, y compris dans les zones à faible densité médicale.

Pour renforcer l'attractivité de tous les territoires et favoriser l'appropriation des futurs métiers et exercices, nous travaillons notamment au développement de la maîtrise de stages ambulatoires.

Nous avons déjà identifié **deux objectifs** qui sont pour moi indissociables : augmenter d'abord le nombre de maîtres de stages

SEUL LE PRONONCE FAIT FOI

pour parvenir à une capacité de formation suffisante sur l'ensemble du territoire, mais aussi maintenir et si nécessaire renforcer l'encadrement des internes tant au plan pédagogique que professionnel.

Les réformes des premiers cycles des études de médecine par la suppression du numerus clausus répondent au double objectif d'inscrire les étudiants dans un parcours de réussite mais aussi de recruter puis de **former autrement** les futurs professionnels de santé, en phase avec un système de soins qui évolue.

De quelles compétences, aurons-nous besoin dans 10 ans ?

Aux côtés d'une formation qui doit demeurer exigeante sur les connaissances médicales et les compétences cliniques, il nous faut développer la capacité à collaborer, à maîtriser l'apport de nouvelles technologies et de l'intelligence artificielle... Voilà des exemples de ce que seront les besoins de demain.

Les patients attendent aussi plus d'empathie et d'accompagnement. La réforme du 2^e cycle et la suppression des ECN répondent à ces mêmes objectifs.

Le deuxième cycle est aujourd'hui principalement orienté vers la préparation des épreuves classantes au détriment de la valorisation des compétences cliniques et relationnelles des étudiants et de leur projet professionnel.

Nous souhaitons y remédier, et donc substituer à l'obsession du classement le souci de l'adéquation des profils aux projets.

Le service sanitaire continue à se déployer peu à peu, pour s'appliquer à toutes les formations en santé, soit 50 000 étudiants.

Le service sanitaire permet le développement de compétences à mener des actions auprès de tous les publics, en favorisant l'inter-professionnalité et l'interdisciplinarité des étudiants en santé par la réalisation de projets communs à plusieurs filières de formation.

Je suis consciente aussi que ces réformes sollicitent les étudiants et créent parfois quelques inquiétudes au cours d'études dont chacun ici connaît le très haut niveau d'exigence.

Une stratégie nationale de la qualité de vie au travail a été ainsi élaborée sur la thématique « Prendre soin de ceux qui nous soignent ». L'ambition de cette stratégie est de s'adresser à tous les professionnels de santé et à tous les modes d'exercice, y compris les étudiants en santé au cours de leur formation et de leurs stages.

Cette stratégie mobilise plusieurs dispositifs complémentaires, et notamment :

- L'observatoire national de la qualité de vie au travail (QVT), composé de douze experts, officiellement constitué depuis le 2 juillet 2018, dont la mission est de produire des connaissances et

des recommandations en réalisant une veille bibliographique, en valorisant des travaux de recherche et publications, et en recueillant les enquêtes réalisées sur le terrain.

Cet observatoire est chargé de coordonner et de promouvoir les actions déjà réalisées sur le terrain, de répertorier les plus efficaces, et de favoriser le développement d'actions nouvelles, en privilégiant la mise en réseau des professionnels et institutions.

Les internes sont bien intégrés dans le champ des travaux de cet observatoire, dont Donata Marra est l'un des membres experts.

Des groupes de travail thématiques réunissant des acteurs de la santé et du médico-social vont se tenir courant mars puis tout au long de l'année 2019.

Ils travailleront sur 4 thèmes identifiés (Restructuration et QVT / Nouvelles technologies et QVT / QVT et préservation des collectifs de travail / QVT et qualité des soins – qualité des accompagnements) pour parvenir à l'élaboration de recommandations qui seront ensuite partagées lors d'un colloque fin novembre 2019.

Je sais que vous avez été conviés à ces groupes ; vous y avez évidemment toute votre place.

- En lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et dans la continuité du rapport de Donata Mara sur la qualité de vie des étudiants en santé, je souhaitais vous annoncer la création très prochaine du centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé. Je veillerai à ce que vous puissiez exprimer vos inquiétudes

durant ces travaux, et qu'elles soient pleinement prises en compte et se traduisent par des mesures effectives et opérationnelles.

- La stratégie nationale de la qualité de vie au travail prévoit aussi la nomination de médiateurs régionaux, placés auprès des Agences régionales de santé, susceptibles d'intervenir à la demande des établissements ou des professionnels, pour mener une conciliation à l'aide d'un comité de pairs, en cas de conflit non résolu relatif aux conditions de travail.

Ce réseau de médiateurs sera coordonné par le médiateur national, interlocuteur privilégié des services et des opérateurs ministériels.

Ce médiateur régional a pour objectif d'organiser des espaces de médiation en cas de besoin, quand les situations sont bloquées ou conflictuelles, mais également de prévenir ce type de situations.

Ce dispositif doit bien évidemment pouvoir être mobilisé pour les situations qui concerneraient des internes lors de leurs stages.

S'agissant maintenant du respect du temps de travail des internes – et je vous remercie d'avoir présenté votre étude sur le sujet - , l'arrêté du 25 février 2015 relatif au temps de travail des internes instaure une procédure très précise permettant de suspendre l'agrément de stage pour l'accueil d'internes en cas de non-respect des dispositions relatives à leur temps de travail.

La bonne mise en œuvre et le respect des textes relèvent de la responsabilité des acteurs à l'échelle de chaque subdivision

d'internat et, en leur sein, de chaque établissement en lien avec les agences régionales de santé et les facultés de médecine. Je souhaite que chacun soit vigilant quant au temps de travail des internes, pour votre santé mais également pour garantir la qualité des soins. Mes services sont à votre écoute, vous le savez, en cas de non-respect manifeste de ces règles.

De même, sur le repos de sécurité : il est prévu réglementairement que l'interne bénéficie d'un repos de sécurité immédiatement à l'issue de chaque garde et à l'issue du dernier déplacement survenu pendant une période d'astreinte dans les CHU.

Ce repos de sécurité, qui est une exigence européenne traduite dans notre droit national est fixé à 11 heures depuis 2002. En 2019, le non-respect du repos de sécurité n'est pas acceptable. Si vous nous faites remonter des cas d'écart à l'application de cette règle, essentielle pour la sécurité des professionnels et des patients, mes services les examineront très attentivement.

La formation, l'organisation et l'accès aux soins sur le territoire sont, vous l'aurez compris, étroitement liés.

Le suivi de ces dynamiques entre formation, installation et besoins locaux, réalisé chaque année par l'Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé, représente un enjeu central pour les évolutions futures de l'offre de soins, et je salue le président, Patrice Diot, également Doyen/Directeur de l'UFR de Tours, qui nous accueille aujourd'hui.

Au total je fais miennes vos préconisations : la formation doit, dès le début des études, s'organiser dans les territoires pour sortir du "tout CHU". Les projets d'installation dans les territoires doivent être accompagnés, notamment avec le développement de guichets

et d'interlocuteurs uniques pour simplifier les démarches des étudiants.

Vous le savez, et c'est l'un des piliers de la transformation du système de santé, l'exercice isolé doit devenir l'exception d'ici 2022.

Le système de santé de demain, c'est un réseau de soins de proximité, dont font partie **tous les professionnels de santé d'un territoire**, quel que soit leur statut, et qui garantit à la population l'accès permanent à des soins.

Ce réseau de proximité repose entre autres sur deux organisations qui devront fonctionner en étroite interaction : les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et les Hôpitaux de Proximité.

Je voudrais insister ici sur l'enjeu du déploiement des CPTS autant pour l'avenir de votre exercice professionnel que pour le service rendu aux usagers.

Ces CPTS sont une nouvelle modalité de structuration et de coordination des soins au niveau d'un territoire où les professionnels de santé ont déjà des relations de travail en commun afin d'optimiser ces relations de travail dans l'intérêt des usagers.

Ce ne sont **pas** des structures de soins **en elles-mêmes**.

Tous les professionnels de santé d'un territoire ont vocation à adhérer aux CPTS, quel que soient leur spécialité, leur profession et leur lieu d'exercice, et les CPTS sont respectueuses des modalités

d'exercice des professionnels, même si elles les invitent à évoluer vers un exercice plus coordonné.

L'articulation avec les structures d'exercices coordonnés dont nous souhaitons le doublement d'ici 2022 est impérative : je parle ici des maisons de Santé Pluridisciplinaire, des centres de santé ou encore des équipes de soins primaires émergentes dans plusieurs régions.

Leur partenariat avec les établissements de santé et médico-sociaux n'est pas moins indispensable et au premier chef avec les hôpitaux de proximité dont les missions, les modes de gouvernance et les modèles de financement sont en cours de concertation.

Ce partenariat devra se décliner en termes d'exercice médical mixte et de participation à la gouvernance.

Vous le savez, car vous y êtes associés, des négociations conventionnelles sont engagées depuis le début de cette année, à ma demande, pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS en contrepartie de missions attendues.

Je ne reviendrai pas sur le détail de ces missions, en cours de négociation, et qui tiendront naturellement à l'accès aux soins, à l'organisation des parcours, à la prévention mais aussi à la qualité des pratiques ou encore à la facilitation du partage des données médicales entre professionnels.

Je voudrais simplement insister sur deux points : nous avons déjà plus de 220 projets de CPTS, qui ont été créés pour la plupart à l'initiative des professionnels de santé de ville et qui répondent aux besoins de santé des territoires.

Cette dynamique va s'accélérer en faveur des financements conventionnels et de l'appui apporté par les ARS, **mais la condition du succès est aussi de laisser toute la place aux initiatives des professionnels et à la diversité de leurs projets.**

Le deuxième point est que les CPTS sont un formidable espace d'innovation pour notre système de santé. Je souhaite que vous participiez pleinement à faire émerger ces innovations et que vous y trouviez un intérêt à agir pour l'exercice de votre future profession.

C'est pour moi une grande satisfaction de vous annoncer aujourd'hui que la mesure annoncée en septembre dernier par le Président de la République, sur le recrutement de 400 médecins généralistes dans des territoires prioritaires, est désormais opérationnelle.

Cette mesure est une solution concrète et immédiate aux problèmes d'accès aux soins : elle va permettre de diversifier les modes d'exercice et les opportunités professionnelles offertes aux jeunes médecins généralistes.

Vous le savez, notre engagement n'a de sens que s'il s'inscrit dans une organisation territoriale. Renforcer l'accès aux soins et lutter

contre les déserts médicaux, c'est avant tout rendre les territoires attractifs. Ce qui passe donc par :

- le développement de la maîtrise de stage universitaire, je l'ai dit ;
- le renforcement du contrat d'engagement de service public dont le nombre de contrats alloués ne cesse d'augmenter, témoignant ainsi de l'attractivité de ce dispositif par les étudiants ; je prendrai connaissance avec intérêt des résultats de l'enquête que vous avez engagée et je peux d'ores et déjà vous annoncer que le projet de loi que je porte va sécuriser le CESP en cas d'évolution du zonage établi par l'ARS ;
- le maintien des aides à l'installation, soutenues par l'Assurance maladie ;
- le soutien des solutions innovantes, soutenues par les professionnels d'un territoire mais aussi par les acteurs locaux ;
- la mise en œuvre enfin de la révolution numérique, pour abolir les distances avec en particulier le développement de la télémédecine.

Ce sont ces orientations que les représentants de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ont défendu en rejetant le dispositif de conventionnement sélectif figurant dans la proposition de loi Garrot examinée il y a maintenant dix jours.

Mesdames et messieurs, Chers internes,

SEUL LE PRONONCE FAIT FOI

Vous le voyez, nous avançons ensemble et votre voix est non seulement écoutée, mais elle est surtout entendue.

Vous devez avoir toutes les ressources et tous les outils pour faire du métier auquel vous vous destinez une formidable aventure humaine.

Comme ministre, mais avant tout comme médecin, je vous le souhaite, du fond du cœur.

Je vous remercie.