

# La fin de Médecins du Monde ?

● Médecins du monde fait partie de notre paysage médico-social et caritatif comme une évidence. Et si l'épidémie du Covid-19 nous permettait de lui tordre le cou et de faire le pari collectif de l'accueil inconditionnel en cabinet de médecine en ville ? Si difficile à tenir ? Pas sûr, vraiment !



L'épidémie de Covid-19 a donné lieu, dans le milieu médical, sanitaire et social, à des élans de solidarité inédits et spontanés.

Avec notamment la mise sur pied, à Strasbourg, d'une permanence téléphonique de 9 à 21 heures assurée, depuis début avril, par une quarantaine (sur cent cinquante) de psychiatres libéraux.

Si nous considérons que la qualité morale d'une société se mesure à la manière dont elle prend soin durablement des personnes les plus vulnérables, verra-t-on survivre la solidarité à la fin du confinement ?

Sera-ce un feu de paille ou aurons-nous assisté à l'émergence d'une prise de conscience solidaire durable et profondément inscrite dans de nouveaux comportements orientés vers une forme d'hospitalité inconditionnelle dans les cabinets de médecins et de soignants, libéraux ?

Si oui, cela marquera alors la fin de Médecins du Monde dont ses membres seront alors les premiers à se réjouir.

Qu'est-ce qui fait que des médecins libéraux peuvent refuser, "avant la crise", de recevoir des traumatisés, des réfugiés pour les orienter, "sans remords", vers Médecins du Monde ou vers les urgences hospitalières ?

Cette défaillance éthique est l'échec collectif de notre système.

Je le vois dans la "prospérité" de Médecins du Monde, et dans l'absence de réactivité de la corporation médicale, psychiatres libéraux compris. Tous ceux qui ne pensent même pas à mutualiser leurs forces, pour proposer l'accueil dans les cabinets.

## Quel regard portons-nous sur Médecins du Monde ?

Localement, les collègues de Médecins du Monde font un travail remarquable. Il faut noter que la plupart des gens qui y travaillent sont des retraités ; parmi les praticiens il y a peut-être deux ou trois collègues en activité ; au niveau idéologique, c'est un petit peu l'esprit du travail caritatif. Médecins du Monde multiplie ses actes

depuis quelques années avec un soutien financier de l'Agence régionale de santé (ARS) réduit.

Cela pose alors la question de la qualité des soins : les soins qui sont octroyés par Médecins du Monde sont de bonne qualité, mais pas de la meilleure possible qu'on puisse offrir à des gens qui sont quasiment tous dans des situations de très grande précarité psychologique ou psychiatrique. Ainsi, malgré les efforts consentis par les collègues de Médecins du Monde, une médecine de second plan s'est installée, dont l'existence ne pose problème à personne. La demande de Médecins du Monde ce n'est pas de s'autodissoudre, mais d'avoir plus de moyens, donc Médecins du Monde lui-même ne pose pas nécessairement la question idéologique. Et les autres praticiens le considèrent comme un partenaire obligé faisant maintenant partie du paysage social de l'offre de soins alors qu'en fait c'est une pratique qui, d'un point de vue idéologique, est scandaleuse dans la mesure où nous avons les moyens, j'en suis persuadé, de pouvoir traiter, dans le système libéral ou le système hospitalier, dans les meilleures conditions possibles la demande d'une population qui doit se compter, somme toute, à hauteur de quelques centaines de milliers de personnes, pas plus.

Ce serait un défi extraordinaire de poser la question qui est liée à chaque fois à l'idéologie de la corporation médicale : à quoi servons-nous ? Est-ce que nous, médecins, ne sommes destinés qu'à être des régulateurs sociaux, certes aptes à réaliser une médecine de premier ordre pour nos "clients" demandeurs et payants, mais au prix d'une discrimination par défaut, qui nous ferait ne plus voir une partie très importante des citoyens de résidence de notre pays ? C'est comme si nous étions capables d'une sorte de cécité sélective, qui nous rendrait une partie "des citoyens de résidence" comme transparents et relevant de la médecine caritative alors qu'en fait il suffit, quand on vit dans une ville comme Strasbourg, de s'immerger un tout petit peu dans le milieu associatif spécialisé – les associations qui font les demandes d'asile, celles à l'instar d'Aides comme la Cimade ou Casas, qui accompagnent les séropos – pour constater qu'un accueil et un suivi de ces populations peuvent se faire en cabinet.

Les lecteurs sont libres d'exprimer dans la rubrique "Forum" leurs opinions quelles qu'elles soient. Seuls les textes anonymes ou publicitaires ou injurieux sont systématiquement écartés. La Rédaction de *Prescrire*, qui ne partage pas forcément les opinions exprimées ici, n'intervient que sur la forme, les titres, les intertitres, les illustrations et les dénominations des médicaments.

Communication directe via : [forum@prescrire.org](mailto:forum@prescrire.org)

Donc ma préoccupation est la suivante : qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui en France, le médecin ne se comporte pas comme un citoyen au plus près des réalités qui génèrent la souffrance et pourquoi ne s'intéresse-t-il pas aux mécanismes générateurs de souffrances psychologiques que sont les processus de marginalisation et d'exclusion ?

Aujourd'hui, quand tu es médecin, tu regardes la télé ou tu lis les journaux et tu ne peux pas ne pas voir qu'à Strasbourg, tu as plusieurs milliers de demandeurs d'asile chaque année et qu'est-ce qui fait que tu ne te poserais pas la question de leurs soins, sauf à penser ingénument que l'aide que l'État octroie est suffisante pour permettre à ces gens de couler des jours heureux, au moins le temps de la demande d'asile...

L'objectif des gouvernements (en tout cas le résultat de leur politique), depuis vingt-trente ans, c'est vraiment de désespérer une partie de cette population et de la maintenir dans un état de non-droit, avec à l'expérience le constat que nous faisons que ces gens finissent généralement quand même par s'intégrer, au prix de mille souffrances. Les demandeurs d'asile déboutés que nous accompagnons et qui sont tombés dans la clandestinité ou ceux qui sont clandestins d'emblée peuvent prétendre, vous le savez, à être régularisés après dix ans de présence continue sur notre territoire. C'est en quelque sorte la prime à la persévérance !

On pourrait aussi longuement parler des usagers nationaux vulnérables, bien sûr.

Aussi, j'aimerais profiter de ce temps inédit de confinement, qui suscite tant de compassion, pour poser la question politique de l'utilité de Médecins du Monde.

Pourquoi ne pas faire cesser, tous ensemble, le scandale de sa permanence, depuis des décennies ?

Voilà pourquoi je propose à mes collègues psychiatres libéraux à Strasbourg de poursuivre la veille téléphonique sans limite de temps, de la populariser, de ne pas en rester à la posture qui consiste à faire face à l'urgence et au feu pour ensuite revenir strictement à nos habitudes.

Transformons cette veille téléphonique en astreinte permanente et partagée (idéalement avec la participation des cent cinquante psychiatres locaux).

Militons pour favoriser l'accueil des vulnérables (et nous avons tous été des vulnérables potentiels durant cette épidémie, d'une certaine manière) dans nos cabinets ; faisons-le savoir.

Rendons la Médecine de ville plus hospitalière et accueillante, intervenons pour favoriser une bien meilleure dotation de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) (1).

Et en attendant sa "disparition" (théorique pour l'instant), soutenons Médecins du Monde et son centre d'accueil, de soin et d'orientation (CASO), dans sa fonction d'intermédiaire entre les usagers vulnérables et la PASS et la médecine de ville pour qu'il soit encore mieux doté par l'ARS, plus affûté dans ses interventions et plus soutenu par le réseau médical libéral en termes d'accueil des orientations (2).

**Georges Federmann**  
Psychiatre (67)

## Qui fournit le fournisseur de matériel médical ?

Notre pharmacie, comme de nombreuses autres officines, propose aux patients la fourniture de matériel médical en location ou à l'achat, notamment pour le maintien à domicile. En France, les patients sont libres du choix de leur fournisseur de matériel médical (1), qui peut être une pharmacie, mais aussi une enseigne spécialisée par exemple. En pratique, ce choix n'est pas toujours aussi libre qu'on pourrait le croire, comme pour cette dame venue rendre son aérosol à la pharmacie après deux semaines de location pour son mari.

L'état du mari s'est récemment aggravé, et a nécessité une trachéotomie. Triste nouvelle, on comprend bien que les besoins du patient ne sont probablement plus les mêmes. En effet, le pneumologue a prescrit des aérosols adaptés à la trachéotomie, et pour que le patient n'ait rien à faire, a contacté lui-même un prestataire de matériel médical.

C'est à la demande du prestataire que notre gentille dame est venue rapporter l'aérosol, car ils ont promis de lui en livrer un quelques heures après, qui sera adapté à l'utilisation par un patient trachéotomisé. Et ce n'est pas tout : le prestataire lui précise que son pharmacien lui aurait vraisemblablement réclamé une somme à payer pour la facturation de l'achat du kit de masque pour trachéotomie. Dans ce cas, autant louer l'aérosol et obtenir le masque par cette société qui lui garantit la gratuité totale de la facturation à la sécurité sociale !

La gentille dame est un peu gênée au comptoir... Parce que finalement, le générateur d'aérosol qui lui a été livré par la société est le même que celui de la pharmacie. Son mari et elle ont juste suivi l'avis du médecin lors de la consultation et écouté les arguments du prestataire. Plutôt qu'un libre choix éclairé, un nouvel exemple d'orientation vers un prestataire, sans information quant à la possibilité de sélectionner son fournisseur et sans prise en compte du matériel précédemment fourni par la pharmacie.

L'orientation des patients par les services hospitaliers vers des prestataires de matériel médical est un problème reconnu (2), et nous en sommes régulièrement victimes. Bien entendu, on ne lui en veut pas, à la gentille dame, mais c'est dommage... Nous aurions pu la renseigner sur le matériel, les tarifs, les prises en charge et lui donner le choix de recourir à nos services... ou pas. Une décision de soin partagée, ça passe aussi par le libre choix du fournisseur de matériel médical. Qu'on se le dise !

**Thomas Declercq**  
et **Jean-Noël Padé**  
Pharmaciens (62)

1- *Journal Officiel* : Arrêté du 30 mai 2016.

2- Rapport de l'IGAS janvier 2020 : "Missions des prestataires de service et distributeurs de matériel".



1- <http://www.chru-strasbourg.fr/Vous-etes-patient/Vous-venez-en-consultation/Situations-particulieres/PASS-La-boussole>

2- <https://www.medecinsdumonde.org/fr/pays/france/centres-accueil-soins-orientation-caso>