



**Entretien
6 juillet 2020**



François PELEN

Co-fondateur et Président du Conseil de surveillance du Groupe Point Vision.
Ophtalmologiste.
Praticien Attaché Hôpital Henri Mondor.
Ex vice-président Pfizer France.

« La médecine de ville doit se structurer en entreprises médicales pour être reconnue comme un partenaire par l'État »

Pouvez-vous partager un épisode qui vous a particulièrement marqué durant la crise du Covid-19 ?

Du jour au lendemain, notre activité a baissé de 97% : nous sommes passés de milliers de consultations en ophtalmologie par jour dans toute la France, à quelques dizaines – et cela jusqu'à la fin du confinement. Pour rendre service aux patients, nous avons

mis en place en seulement 15 jours un programme de téléconsultation. Quarante ophtalmologues ont ainsi fait près de 4 000 téléconsultations pendant le confinement.

La téléconsultation répondait à un réel besoin. Tous les jours, nous avons identifié des patients tellement terrorisés qu'ils restaient chez eux alors qu'ils avaient besoin de soins d'urgence, comme dans les cas de décollements de rétine par exemple. La téléconsultation a permis de les diriger vers nos centres ou vers les urgences hospitalières. Elle reste utile encore aujourd'hui, notamment pour un certain nombre de nos patients âgés qui continuent de se confiner.

Un deuxième constat m'a marqué : la prise en charge des patients positifs au Covid-19 correspondait à une approche très « ancien monde ». On les diagnostiquait, on les renvoyait chez eux avec une boîte de paracétamol, et on leur disait d'appeler le 15 en cas de problème. On aurait pu avoir une approche beaucoup plus moderne en faisant appel aux technologies actuelles (téléconsultation, oxymètres).

Quels sont les deux enseignements qui pour vous résument la période que nous venons de traverser ?

Je retiendrai tout d'abord que quand on le veut, tout peut aller très vite. J'ai été impressionné de voir que dans un système où l'ouverture ou la fermeture d'un lit nécessite habituellement des mois de formalités, le nombre de lits de réanimation a pu doubler en l'espace de 15 jours ou 3 semaines pour faire face à la crise. Le système est peut-être rigide, mais quand tout d'un coup les forces se manifestent et les volontés s'associent, on arrive à faire des choses que personne n'aurait pensé pouvoir faire. Pourquoi est-ce impensable d'habitude ? Où sont les lourdeurs administratives ? Faut-il plus de contrôle *a posteriori*, plutôt que des autorisations à demander systématiquement *a priori* ?

Un autre enseignement que je retiens, c'est que la place de la médecine de ville a été plutôt faible dans les dispositifs de réponse à la crise. Déjà, pendant la période H1N1, les médecins de ville n'avaient pas été inclus. Lorsque l'administration fait descendre des messages ou des actions, elle préfère le faire avec le public parce que c'est un système structuré, contrairement à la médecine de ville. C'est pour cela que je préconise une structuration de celle-ci en entreprises médicales : il faut des interlocuteurs avec lesquels l'administration puisse utilement agir, quand il y a une crise sanitaire par exemple.

Quelle réforme clé devrait être portée dans le cadre du Ségur de la santé ou au-delà au cours des prochaines années ?

Le Ségur – ou les travaux qui suivront – doivent mener une vraie réflexion d'ensemble sur notre système de santé : analyser de façon approfondie ce qui a fonctionné ou non, ce que l'on a vécu, pourquoi c'est arrivé, et puis mettre en place de véritables plans d'action. Cela ne peut pas se faire sur 15 jours ou 3 semaines. Je ne voudrais pas que l'on se limite à la question des rémunérations, même si ce sujet est important.

Premièrement, il faut réfléchir à la place des administratifs et des médecins dans le monde hospitalier. Dans le passé, les médecins avaient une grande partie du pouvoir, puis l'administratif a pris le dessus. Il faut trouver un équilibre.

Deuxièmement, je tiens à cette notion d'entreprises médicales en médecine de ville afin que celle-ci soit prise en compte comme un partenaire à part entière. Il faut des regroupements de professions de santé plus forts, qui puissent être des relais reconnus par les autorités, et être mobilisés en temps de crise. Il est trop compliqué de fédérer des centaines ou milliers de professionnels de santé disparates en 15 jours. Au niveau des cliniques, on a pu agir, parce que c'était suffisamment fédéré : on a pu rapprocher des cliniques de l'hôpital, faire de la réanimation, répartir des tâches...

Quels obstacles majeurs pourraient entraver de tels changements ?

Je crains que le *Ségur* ne soit un événement organisé trop vite pour répondre à un besoin de la population d'avoir des réponses rapides. J'ai peur qu'il ne touche les problèmes qu'à la superficie, en se centrant essentiellement sur une négociation salariale avec le monde hospitalier, sans remise en cause de notre organisation. Si l'on ne prend pas le temps de la réflexion, on risque de se limiter à un conformisme dû à des corporatismes trop prégnants, et on ne sera pas prêt pour la prochaine crise, qui ne sera pas nécessairement liée à un coronavirus. Personne n'avait imaginé cette crise ; il en sera sûrement de même pour la prochaine.

Par ailleurs, je trouve que les lourdeurs se remettent vite en place. Je peux citer l'exemple de la télémédecine : durant la crise, elle a été fortement décroïsonnée, et son usage a explosé. Mais cela a pu faire peur, d'où un avenant 8 plutôt restrictif. De ce fait, l'usage de la téléconsultation risque de redevenir marginal. Il serait dommage de mettre de côté les évolutions utiles observées pendant la crise, et revenir à la situation antérieure.

Propos recueillis le 23 juin 2020 par Julie Jolivet.