



Le Petit Journal du Congrès

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

Session du jour

L'organisation en équipes pluripro au prisme des expériences européennes

Les équipes de soins pluridisciplinaires s'avèrent indispensables pour répondre au défi de l'accès aux soins. La session du jour présente différentes expériences menées en Europe pour en dégager des enseignements pertinents.

Le travail en équipe de soins pluriprofessionnelle et multidisciplinaire devient une nécessité pour assurer une prise en charge et un suivi de qualité à des patients qui souffrent de plus en plus souvent de polypathologies et de comorbidités. Cette réalité apparaît encore plus prégnante dans les territoires ruraux isolés, qui doivent faire face à une pénurie de médecins. Dans différents pays européens, les équipes de soins pluridisciplinaires ont développé plusieurs modèles d'organisation et de financements spécifiques. Cependant, faute de planning structuré, de projet de santé précis, et sans réponses



véritablement adaptées aux besoins réels des populations suivies, ces équipes courent un vrai risque. Celui d'accentuer, par inadvertance, les inégalités de santé existantes ou de mettre à mal la continuité des soins. Ainsi, le besoin apparaît réel de partager les enseignements issus des différents modèles d'organisation qui se sont développés en Europe. De quelle manière les équipes pluridisciplinaires se sont-elles créées ?

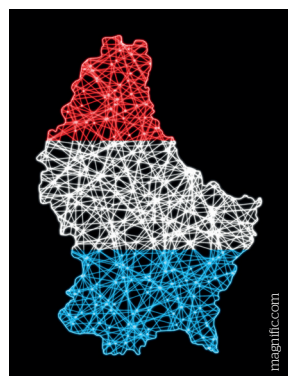
Quels ont été les rôles et fonctions attribués à chaque profession de santé ? Quelles approches semblent apporter les réponses les plus efficaces sur le long terme ? À l'issue de la session, présentant les expériences menées en République tchèque, en Italie, en Pologne, au Royaume-Uni, les participants, réunis en groupes de travail, devront être en mesure d'identifier les principaux défis à relever pour créer une équipe de soins pluridisciplinaire qui soit la plus efficace possible afin de répondre au mieux aux besoins des populations concernées. Au regard des modes d'organisation qui seront présentés, une même mutation se dégage au sein des équipes de soins pluriprofessionnelles : le transfert d'un certain nombre de tâches, jusqu'alors assurées par des médecins, aux paramédicaux.

8 h - 9 h, salle 242B

Tour d'Europe

Le Luxembourg, laboratoire d'idées de la médecine générale

Population vieillissante, explosion des maladies chroniques, parcours de soins de plus en plus enchevêtrés et pénurie croissante de généralistes : le Luxembourg, comme la France, fait face à une équation complexe qui bouleverse la pratique médicale et oblige les médecins de famille du Grand-Duché à se réinventer. Comment ce petit pays au système de santé performant mais sous tension repense-t-il concrètement l'organisation de ses soins primaires ?



C'est précisément la question que cette session entend défricher. Car le modèle luxembourgeois, par sa taille et sa capacité à expérimenter rapidement, offre un laboratoire d'observation précieux pour les professionnels de santé européens. Loin des grands discours, quatre médecins et chercheurs luxembourgeois détaillent les transformations en cours de la médecine générale : nouveaux modes d'exercice, attractivité de la spécialité, continuité des soins, réduction des inégalités d'accès, etc.

Une session à ne pas manquer si vous cherchez des pistes concrètes pour (re) penser l'avenir des soins primaires.

15 h - 16 h, salle 342 A

Ciné-débat autour de la place des aidants



Alors que plusieurs sessions de ce jeudi après-midi sont ouvertes aux patients, la place des aidants dans les systèmes de santé sera à l'honneur lors du ciné-débat, en fin de journée.

Le film *Caregiving* met en lumière les difficultés rencontrées aux États-Unis par les aidants, dont le nombre est estimé entre 53 et 105,6 millions d'adultes et 5,4 millions d'enfants et d'adolescents. Après le visionnage de ce documentaire qui allie témoignages d'aidants et entretiens avec des experts, le débat sera engagé autour de la Dr Chloé Delacour et d'André Simonnet, codirecteur de l'association française DanaeCare.

17 h 10 - 19 h 10, amphi bleu

• Dans la pratique

La ménopause, souvent stigmatisée

Bien que la ménopause soit une étape biologique universelle, sa perception, l'expression de ses symptômes et les comportements des professionnels de santé varient d'une culture à l'autre. Au cours de cet atelier, la Dr Yusianmar Mariani Borrero (spécialiste de la santé des femmes à la clinique Newson, Royaume-Uni) abordera la stigmatisation et les préjugés qui cernent les femmes ménopausées. Si, dans certains cas, la ménopause est perçue comme un renouveau, voire une libération, dans beaucoup d'autres, elle est bien plus mal interprétée, vue comme une période de honte, voire assimilable à une maladie chronique infamante. Les médecins généralistes, qui constituent souvent le premier point d'entrée dans le soin, doivent comprendre ces influences culturelles pour fournir une prise en charge adaptée et équitable.

9 h 15 - 10 h 15, salle 253

• Organisation des soins et exercice

aGLP-1 : faut-il des formulaires de prescription ?

Une équipe de l'université de Lille (France) a mené une étude rétrospective afin de savoir si le dispositif d'accompagnement à la prescription des aGLP-1, introduit en février 2025, avait modifié les habitudes des médecins généralistes. Alors que le formulaire avait été mis en place notamment pour lutter contre les prescriptions abusives et les mésusages, les données examinées par les chercheurs indiquent que la mesure administrative n'a pas réduit l'utilisation des aGLP-1 et a peut-être encouragé des comportements de prescription adaptatifs axés sur la conformité aux critères de remboursement plutôt que sur la pertinence clinique.

11 h 30 - 12 h 30, salle 243

• Société

La réalité du tourisme médical

Avec ses 31 milliards de dollars de chiffre d'affaires dans le monde en 2024, et ses 87 milliards attendus en 2030, le tourisme médical est en plein essor. Une étude britannique décrypte ce phénomène, qui se décline sous trois formes : le tourisme médical entrant, le tourisme médical sortant, et une tendance émergente : le tourisme médical diasporique, où les membres d'une diaspora reviennent dans leur pays d'origine pour y recevoir des traitements. Dans tous ces cas, les patients sont motivés par la perspective de réduire les coûts ou les délais, et d'accéder à des procédures non disponibles localement. Les auteurs de l'étude craignent que ces pratiques, à l'avenir, accélèrent la concurrence entre les pays pour attirer les patients.

11 h 30 - 12 h 30, salle 343

• Formation

Un serious game pour simuler la consultation

Un *serious game* immersif adressé aux étudiants de 5^e année de médecine intitulé « Médecin généraliste de garde, le jeu de la consultation » a simulé une consultation de médecin généraliste à partir de la théorie de l'apprentissage expérientiel de Kolb durant six sessions entre juillet et novembre 2025. L'objectif était de montrer les aspects positifs de cette pratique et de renforcer les compétences des étudiants. Sur 125 d'entre eux, qui ont œuvré par petits groupes, 75 ont répondu au sondage. Conclusion : les étudiants ont pu améliorer leurs compétences cliniques et la connectivité avec leurs pairs. Ils ont eu aussi une impression plus positive de leur pratique grâce à la nature « amusante et engageante » de ces sessions.

13 h 45 - 14 h 45, salle 252A

• Prévention et soins

Mammo, à chaque pays son tempo

En 2024, l'U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) a préconisé d'abaisser à 40 ans l'âge de la première mammographie, dans le dépistage du cancer du sein. Faut-il adopter ces guidelines basées sur des études de modélisation et des données épidémiologiques américaines ? Une analyse coût-efficacité israélienne (T. Axelrod et al.) tend à répondre par la négative. Selon ce travail, commencer le dépistage à 40 ans, plutôt qu'à 50, permettrait d'éviter 1,3 décès par cancer du sein pour 1 000 femmes dépistées mais au prix d'un important surcoût financier. Ainsi, pour la population considérée, « la faible bénéfice clinique [de ces recos] ne justifie pas le fardeau économique qu'elles imposent », estiment les auteurs, qui appellent à privilégier « des politiques de dépistage adaptées au pays ».

15 h - 16 h, salle 341

• L'INVITÉ



Dr François Jaulin
Professeur agrégé
de mathématiques,
et anesthésiste-
réanimateur

**Médecine générale, le droit à l'erreur :
la fin du mythe du médecin infailliable**
15 h - 16 h, salle 252B

Comment s'appliquent les facteurs humains en médecine ?

Cette science pluridisciplinaire vise à comprendre les interactions entre humains et autres éléments du système : ça peut être d'autres humains mais aussi l'environnement de travail, la gouvernance... Les objectifs sont d'étudier ces interactions, pour améliorer la performance globale du système et le bien-être des acteurs de première ligne. Cette définition s'applique à n'importe quel secteur : aéronautique, production d'énergie nucléaire... Pour le système de santé, c'est produire des soins sûrs et de qualité.

Quels sont vos conseils pour travailler sur ses erreurs ?

Quelqu'un qui ne fait pas d'erreur, c'est quelqu'un qui ne travaille pas. Néanmoins, il n'y a pas besoin d'attendre qu'un événement grave survienne pour changer votre façon de travailler. Cela peut aussi passer par la création d'une routine. Par exemple, pour un généraliste, il peut sécuriser son environnement de travail et éviter les interruptions de concentration en demandant au patient d'arrêter de lui parler quand il rédige l'ordonnance.

LE QUOTIDIEN
DU MEDECIN

**EXCLUSIVITÉ
WONCA**

-50%
SUR VOTRE
ABONNEMENT*

lequotidiendumedecin.fr/
abonnement/

Votre code de réduction :
WONCA-50

*Offre valable jusqu'au 5 juillet 2026.
Coupon applicable sur les offres annuelles.