

## Insécurité : le ras-le-bol des libéraux



### Sur le grill

Alain Juppé, face au New Deal de la CSMF

page 4



### Portrait

François Agostini, médecin généraliste en Corse.

page 6

# Médecin agressé : après l'émotion, le temps des décisions



« **O**n est là pour soigner, pas pour se faire taper dessus ! », c'est le slogan entendu par les 200 médecins qui ont défilé, le mardi 22 novembre à Châtellerauld, dans le cadre de la journée « Santé morte », pendant que 100 autres médecins poitevins se rassemblaient devant la préfecture de Poitiers. La CSMF était très largement présente dans la Vienne pour témoigner sa solidarité au docteur Corinne Joyeux et interpeller les pouvoirs publics.

Les chiffres du rapport annuel de l'observatoire pour la sécurité des médecins sont sans appel sur la hausse constante des agressions et d'autant plus alarmistes quand on sait qu'au moins une agression sur deux n'est pas déclarée. Le gouvernement se doit enfin de prendre ce problème à bras le corps avant que l'irréversible ne soit commis. Les demandes de la CSMF pour améliorer la sécurité de l'exercice doivent être prises en compte au plus vite.

La reconnaissance pour ceux qui soignent les autres ? Les médecins attendent respect et reconnaissance plutôt que d'être dénigrés par le gouvernement.

Faciliter les relations entre patients et médecins ? Là encore, le gouvernement doit simplifier la vie des médecins au lieu de la complexifier avec des problèmes administratifs qui ne font qu'ajouter des difficultés avec les patients. Voilà un chantier prioritaire pour le gouvernement et nous serons vigilants aux réponses apportées.

Tous nos vœux de prompt rétablissement au docteur Corinne Joyeux.

Ensemble, défendons la santé et protégeons les médecins !

Dr Jean-Paul Ortiz,  
Président de la CSMF

## sommaire

### 4. Sur le grill

Le New Deal face aux candidats de la primaire à droite (suite)

### 5. Focus

Sur les primaires de la droite et du centre

### 6. Portrait

François Agostini, médecin généraliste en Corse, partisan de l'exercice collectif.

### 7. L'événement

Revenus : la CARMF publie ses statistiques

### 8. Dossier

Insécurité : le ras-le-bol des libéraux

### 14. Actu en bref

OGA : une réforme contestable



Le Médecin de France • Bimensuel  
79, rue de Tocqueville 75017 Paris  
Tél. 01 43 18 88 33 • Fax : 01 43 18 88 34

E-mail : med\_france@csmf.org • Site : www.csmf.org  
Les articles originaux du Médecin de France peuvent être reproduits par tout organisme affilié à la CSMF sans autorisation spéciale, à condition de faire figurer les mentions habituelles.

Édité par la SEPME SARL au capital de 32 000 € • Durée : 50 ans à partir du 1<sup>er</sup> juin 1978 • Associés : CSMF et ACFM.  
Gérant : Jean-Paul Ortiz • Directeur de la publication : Jean-Paul Ortiz • Rédacteur en chef : Laurent Verzaux  
Crédits photos : P. Chagnon - Cocktail Santé  
Réalisation : Aliéner Consultants - Tél. 05 49 62 69 00  
Impression : Megatop • Distribution : Info Routage  
Abonnement : 40,00 € par an. Prix du numéro : 2 €  
Commission paritaire : 1010 6 82702.

Abonnez-vous ! 40 € par an, 20 numéros.

Dr .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

désire s'abonner à la revue Le Médecin de France pour un an.  désire une facture.

Chèque de 40 € à l'ordre de Médecin de France et à adresser à :  
Le Médecin de France, Service abonnement • 79, rue de Tocqueville 75017 Paris

## Le New Deal face aux candidats de la primaire (suite)

Le Médecin de France poursuit son dialogue avec les candidats des primaires à droite, en compagnie de l'un des deux finalistes. Retrouvez l'interview de François Fillon sur le numéro précédent et la totalité des deux interviews exclusives sur le site de la CSMF : [www.csmf.org](http://www.csmf.org)

**Alain Juppé, candidat aux Primaires de la droite et du centre**



**Sur ses relations avec les médecins libéraux et le New Deal de la CSMF**

L'histoire de mes relations avec vous, les médecins libéraux, n'a pas toujours été un long fleuve tranquille. Depuis, comme Maire de Bordeaux et comme candidat, j'ai rencontré beaucoup d'entre vous, j'ai agi, aussi. Aujourd'hui, je veux d'abord vous dire mon attachement viscéral à la médecine libérale, aux valeurs qu'elle défend et au rôle social qu'elle remplit. Rétablir la confiance avec les professionnels de santé, et notamment avec les médecins, constituera une priorité de mon mandat.

Le New Deal pour la santé de la CSMF est à la fois ambitieux et responsable. Il montre la capacité des médecins libéraux - les piliers de notre système de santé et les garants de soins d'excellence pour tous et partout - à s'adapter aux besoins de la population et à rechercher, toujours, la pertinence des soins.

Je partage vos propositions pragmatiques et réalistes pour relancer la négociation conventionnelle et aborder de front les préoccupations

de nos concitoyens, pour permettre l'installation partout sur le territoire de jeunes praticiens afin d'éviter les déserts médicaux en modernisant la rémunération et en renforçant la protection sociale des praticiens (maternité, accidents du travail, réduction du délai de carence des indemnités journalières maladie), pour mettre la prévention et l'éducation thérapeutique au cœur de l'exercice médical en déchargeant le médecin d'activités inutiles. Surtout, pour refonder une médecine libérale permettant à tous d'accéder aux soins de ville.

**Sur la loi Touraine et le Tiers Payant Généralisé**

Je reviendrai naturellement sur la loi Touraine et sur le tiers payant généralisé, qui sera supprimé. Je m'opposerai à toute forme d'étatisation du système de santé et notamment à la création d'une Agence Nationale de Santé aux pouvoirs financiers étendus qui serait chargée du pilotage opérationnel de la politique de santé : j'y suis totalement défavorable. Il est plus que temps de mettre fin aux oppositions stériles entre la ville et l'hôpital et entre praticiens pour laisser leur place à chacun, autour du patient. Comme vous le soulignez, la voie de l'avenir est le développement de parcours de soins, s'appuyant sur les initiatives volontaires de terrain émanant des professionnels de santé, sans recette unique, et sur le déploiement des nouvelles technologies.

**Sur le respect des valeurs de la médecine libérale**

Je garantirai aux professionnels de santé libéraux la pérennité des valeurs qui fondent la médecine française : liberté de choix du médecin par le malade, liberté de prescription, paiement direct des honoraires

au médecin par le patient. Je serai aussi un rempart pour garantir la liberté d'installation, qui a été injustement attaquée : si des professionnels ont choisi d'exercer en libéral, ce n'est pas pour se voir imposer le lieu où ils exercent.

**Sur la hiérarchisation des consultations**

L'acte médical sera reconnu et valorisé comme prestation intellectuelle et d'expertise et il sera régulièrement revalorisé à l'occasion des renégociations des conventions médicales. La nomenclature médicale, qui n'est plus à jour, sera différenciée afin de hiérarchiser les actes en fonction de leur contenu et de leur complexité, ainsi que le suggère la CSMF. La téléconsultation, la télésurveillance et la télé-expertise devront être incluses dans la nomenclature.

**Sur la valorisation des actes techniques et le soutien à l'entreprise libérale de santé**

Un forfait structure adapté aux contraintes organisationnelles des médecins sera mis en place, et renforcé dans les territoires qui font actuellement face à des pénuries de professionnels de santé. Je veillerai aussi à ce que tous les praticiens, notamment les spécialistes à plateau technique, puissent être couverts par une assurance à la hauteur de leurs besoins. Pour ma part, je refuse la logique actuelle de fonctionnarisation des professionnels de santé : avec le concours des URPS, nous soutiendrons toutes les formules d'exercice libéral de groupe, et notamment les regroupements volontaires de professionnels en pôles de santé pluridisciplinaires, à l'initiative des professionnels de santé eux-mêmes.

# Primaires de la droite et du centre



## Les projets des protagonistes à la loupe

Ils ont globalement joué le jeu, répondant avec un effort de précision aux questions... même si certains l'ont été plus que d'autres. En miroir des Primaires de la droite et du centre, Le Médecin de France avait soumis à la question cinq des candidats : Bruno Le Maire, François Fillon, Jean-François Copé, Alain Juppé et Nicolas Sarkozy. À présent que le « champion » de la droite et du centre a été démocratiquement élu, il était néanmoins intéressant de se pencher sur les propositions de tous, y compris les recalés. Qui sait si l'un d'entre eux n'occupera pas le poste de ministre de la santé en juin prochain ? Voici l'analyse des réponses faites au questionnaire du Médecin de France et donc des prises de position sur le New Deal de la CSMF.

### Le plus rapide

Bruno Le Maire a été le premier à nous répondre, suivi de François Fillon et de Jean-François Copé. Alain Juppé a répondu au lendemain du premier tour, mais sous la forme d'une tribune, sans lien direct avec le questionnaire. Quant à Nicolas Sarkozy, il a adressé une lettre au président de la CSMF, affirmant sa volonté de soutenir la médecine libérale, mais sans entrer dans le détail du New Deal.

### Les plus précis

Bruno Le Maire et Jean-François Copé formulent des propositions originales, comme un assistantat en cabinet pour les jeunes (Le Maire) ou l'obligation de valider un module « médecine libérale et entrepreneuriale » durant les études (Copé). François Fillon suggère pour sa part de mieux rémunérer la part intellectuelle de l'acte, mais également de faire financer les coûts de la pratique par l'AMO mais également l'AMC.

### Les plus anti-Touraine et anti-Convention

Tous dénoncent avec un bel ensemble le dogmatisme de Marisol Touraine et promettent de revenir fondamentalement sur sa loi... mais sont plus prudents sur la convention médicale. Concernant les quatre niveaux de consultation, les cinq candidats partagent le concept porté par la CSMF et estiment qu'il faudra davantage valoriser les actes complexes.

### Les plus orientés innovation

Les candidats de la primaire ont tous intégré que l'innovation, à la fois thérapeutique et numérique, va bouleverser l'exercice de la médecine. Bruno Le Maire veut faire de la e-santé une priorité d'investissement. Jean-François Copé propose de donner plus de moyens à la HAS pour une évaluation des applis et

des objets connectés. Plus classique, François Fillon veut laisser aux professionnels le soin de définir leur usage. Enfin, Alain Juppé entend intégrer téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance dans la nomenclature.

### Les plus attentifs au bien-être professionnel et à la protection sociale

Réduire le poids des charges, simplifier les contraintes administratives, redonner du temps médical... là encore, les enjeux sont bien compris par tous. Côté protection sociale, l'heure est également au branle-bas de combat contre le RSI, dont ils appellent la réforme. Et les candidats sont unanimes à dénoncer le mauvais coup porté aux femmes enceintes du secteur 2.

### Les plus libéraux

Sont-ils favorables à l'espace de liberté tarifaire demandé par la CSMF ? Les points de vue sont plus contrastés. C'est franchement oui pour Jean-François Copé. François Fillon est plus mesuré et l'envisage dans un cadre conventionnel, tout en misant davantage sur la hausse des honoraires liée à la croissance économique. Bruno Le Maire ne répond pas à la question, et Alain Juppé ne l'évoque pas explicitement dans sa tribune.

# François Agostini : un partisan de l'exercice collectif



François Agostini,  
médecin généraliste  
à Calenzana, en Corse.

François Agostini prône les vertus de l'exercice collectif. D'abord liée à la particularité du territoire insulaire, cette évolution incarne également l'avenir de la profession, au sein d'une politique de santé qui laisserait plus de place aux initiatives venues du terrain.

François Agostini s'est installé il y a environ trente ans à Calenzana, au nord-ouest de la Corse. « *Entre la mer et la montagne* », comme il se plaît à le préciser. Généraliste de formation, il exerce pendant de longues années la médecine rurale au sein d'un petit cabinet de groupe, avec l'aide d'un confrère. Praticien hospitalier en gériatrie, il travaille également à temps partiel dans l'hôpital de Calvi-Balagne, en tant que chef de service de l'unité de soins de longue durée. Cette double expérience lui démontre les vertus de l'exercice collectif. « *La Corse est une petite région médicale. Nous devons " transversaliser " les modes de prise en charge pour tenir compte de cette réalité, mais aussi pour mieux répondre aux besoins de la population* », estime-t-il. Notamment pour cette raison, il y a dix ans, il participe activement à la création d'une maison de santé pluriprofessionnelle. « *C'est un moyen efficace pour lutter contre la désertification médicale et l'isolement des médecins* », rappelle-t-il. Cette structure, qui regroupe aujourd'hui une vingtaine de professionnels de santé, a depuis fait des émules dans toute la Corse.

## Un adepte de la formation continue

François Agostini est une figure de la médecine corse. Il œuvre continuellement dans le milieu associatif médical, en particulier dans le domaine de la formation continue. De la présidence au secrétariat général de la Fédération Corse de FMC, il apporte régulièrement sa contribution à l'organisation de colloques et de séminaires destinés à « *bonifier la réflexion sur des problématiques médi-*

*cales, sociétales et philosophiques, comme l'accompagnement de la fin de vie ou la souffrance des adolescents* ». Il assume par ailleurs des responsabilités syndicales. Il rejoint la CSMF il y a vingt ans, d'abord comme simple militant. Quelques années plus tard, il est élu à la présidence du syndicat des médecins libéraux en Haute-Corse, l'un des deux syndicats insulaires de la CSMF appelés à fusionner d'ici à 2018, dans le cadre de la collectivité unique qui verra la disparition des deux départements de Corse. Il a également été élu vice-président de l'URPS ML de Corse lors des dernières élections professionnelles.

## L'union fait la force

« *Il faut allier le pessimisme de l'intelligence à l'optimisme de la volonté* ». Cette citation d'Antonio Gramsci, un écrivain et théoricien politique italien, illustre sa vision de la médecine libérale. « *L'exercice collectif est un vecteur d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, mais aussi de la qualité de vie des médecins* », développe-t-il. Cela nécessitera quelques ajustements. « *La politique de santé doit mieux tenir compte des enjeux territoriaux et laisser plus de place aux initiatives venues du terrain* ». Un exemple ? « *En Corse, la e-médecine prend tout son sens. Les distances se mesurent en temps, plus qu'en kilomètres. Nous pratiquons donc la télé-dermatologie pour limiter les pertes de chance des patients, du fait de l'éloignement des différents spécialistes implantés sur l'île.* » Pour l'URPS ML et pour le syndicat, l'amélioration des conditions d'exercice et le soutien des médecins injustement harcelés par une administration obtuse sont élevés au rang de priorités absolues. Conscient des bouleversements sociétaux et des réalités économiques, il n'a de cesse de poursuivre un idéal, celui d'une médecine la plus heureuse possible pour ses confrères.

## Revenus : la CARMF publie ses statistiques



**Avec + 0,56 % en moyenne, les BNC des médecins libéraux sont restés quasiment égaux en 2015. Une situation qui fragilise encore un peu plus les spécialités les plus vulnérables, notamment les spécialités cliniques.**

Comme tous les ans, la Caisse autonome de retraite des médecins de France publie ses données sur les revenus des médecins libéraux, à partir des Bénéfices Non Commerciaux (BNC) qui servent de base pour le calcul des cotisations. La caisse a reçu 106 111 déclarations, attestant d'une quasi-stagnation en 2015, soit + 0,56 % (+ 0,52 % hors inflation). En euros courants, les revenus des généralistes ne progressent pas (+ 0,03 %) alors que ceux des spécialistes augmentent légèrement (+ 1,18 %). Dans le détail, les revenus des généralistes de secteur 1 sont stables (+ 0,09 %), et ceux des généralistes de secteur 2 sont en baisse (- 1,32 %). Chez les médecins spécialistes, les revenus des secteurs 1 et 2 augmentent de

façon quasi équivalente (respectivement + 1,17 % et + 1,13 %).

### Des spécialités cliniques à la baisse

Parmi les plus fortes hausses, on trouve la neurologie (+ 4,53 %), la radiologie imagerie médicale (+ 4,33 % tous secteurs confondus) et l'oto-rhino laryngologie (+ 2,42 %). Les baisses les plus significatives se retrouvent chez les pédiatres (- 3,40 % tous secteurs confondus, - 4,43 % pour ceux en secteur 1), les stomatologues (- 2,93 %) ou les gynécologues, médicaux (- 2,82 %) ou obstétriques (- 2,34 %).

Que dire, sinon que ce nouveau cru atteste du risque de paupérisation voire de disparition pour une partie des spécialités ? C'est le cas avec des spécialités cliniques déjà au plus bas dans l'échelle des revenus, tel que les pédiatres et les gynécologues. Les psychiatres, également accusent une diminution de 1,40 % de leurs revenus nets.

### Une année blanche

2015 se présente donc comme une nouvelle année blanche pour la mé-

decine de ville. Comme l'observe Thierry Lardenois, président de la CARMF, « au moment où le ministère de la Santé annonce un spectaculaire retour à l'équilibre des comptes de la Sécurité sociale, traduisant un gain de productivité et d'efficacité inédit dans le monde de la santé, on est en droit de s'interroger sur la progression ridicule des revenus 2015 des médecins libéraux : une aumône tout au plus ! Pire, inflation déduite, ces revenus stagnent pour les généralistes et s'ils progressent légèrement pour les spécialistes, ils régressent dans nombre de spécialités cliniques. Sans les ROSP, ils seraient en chute libre ! La médecine libérale est sous oxygène ! »

De fait, il faudra attendre encore sept mois avant les prochaines hausses de tarifs... si l'ONDAM est en voie d'être respecté et qu'elles sont bien appliquées ! Et l'année 2016 devrait confirmer la tendance, celle d'une profession dont les revenus auront été quasiment gelés durant tout le quinquennat de François Hollande.

# Dossier



**Après l'agression d'une généraliste fin octobre, une Journée Santé Morte a été organisée dans la Vienne et à Poitiers le 22 novembre. Les médecins libéraux attendent une réaction des pouvoirs publics, alors que le nombre d'incivilités et de violences verbales et physiques semblent progresser dans les cabinets médicaux.**

Il y avait plus de 200 à défilé le 22 novembre dernier, dans la petite ville de Châtellerauld (Vienne). Une marche silencieuse et grave, destinée à marquer leur solidarité avec leur consœur violemment agressée trois semaines plus tôt. Une manifestation qui vise également à marquer l'opinion et à alerter les autorités : les médecins libéraux et leurs secrétaires n'en peuvent plus de subir les incivilités, insultes et –quelquefois– attaques physiques provoquées par certains patients. Dans le département, ainsi qu'à Poitiers où était organisé le même jour un rassemblement, plus d'un cabinet sur deux avait baissé le rideau pour cette Journée Santé morte. Et la préfecture avait dû organiser des réquisitions pour répondre à la demande de soins. « Les Généralistes CSMF ont tenu à se joindre au mouvement, car de telles agressions peuvent se reproduire n'importe où en France à n'importe quel moment, témoignait Luc Duquesnel, président des Généralistes CSMF. Nous, généralistes,

sommes en première ligne. Nos assistantes sont également très concernées, car elles doivent faire face quotidiennement à l'agressivité de certains patients, le plus souvent verbales, mais avec souvent la crainte du dérapage. »

## Traumatisme psychologique

L'agression du Dr Joyeux, ce 28 octobre, reste emblématique du risque de violence incontrôlée de la part de certains patients. Elle était en effet sortie de sa consultation pour porter secours à une jeune remplaçante de ce cabinet de groupe, en entendant les éclats de voix d'un couple avec un enfant. Venu au cabinet avec 1 h 30 de retard, il ne supportait pas de devoir attendre son tour avant d'être reçu. Le ton est monté, l'homme a frappé la généraliste. Dans sa chute, elle a heurté un coin de table, subissant un hématome intracérébral sévère. Hospitalisé, son état a été jugé sérieux durant deux jours, avant de pouvoir sortir de l'hôpital. Mais les séquelles psychologiques sont là : après avoir voulu reprendre son activité, elle a dû se mettre en arrêt de travail. En signe de soutien, les associés du cabinet avaient pour leur part fermé jusqu'au 2 novembre.

## Succession d'agressions

Cette affaire s'ajoute à d'autres faits divers survenus depuis quelques semaines. À Saint-Denis, un urgentiste a vu ses deux mains brisées par un patient violent. Au CHU de Tourcoing, mi-oc-

tobre c'est carrément un groupe d'une dizaine d'individus accompagnant une nuit une personne âgée, qui s'en est pris au personnel soignant, sans raison apparente. Un urgentiste a même été littéralement tabassé par plusieurs d'entre eux alors qu'il tentait de calmer la situation. Aux urgences, dans les cabinets isolés ou même les cabinets de groupe, en visite, à l'accueil, dans la salle d'attente ou même dans la salle de consultation, les médecins ne se sentent plus en sécurité dans l'exercice de leur mission. « Nous demandons simplement à travailler sereinement, explique Luc Duquesnel. Mais ce qui est arrivé à Châtellerauld montre que les moyens actuellement déployés ne sont pas suffisants. Le fait de travailler dans un cabinet de groupe ne nous protège pas forcément davantage. » Une opinion partagée par Philippe Boutin, vice-président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine. « Dans un groupe médical, les patients ont plus de mal à comprendre le temps d'attente, estime-t-il, alors qu'ils sont peut-être plus compréhensifs face à un médecin seul. »

## Les rendez-vous non honorés

Autre illustration, cet ophtalmologue, installé dans une banlieue cossue de Paris raconte ses mésaventures avec un patient harcelant et procédurier, qui avait réservé un rendez-vous par Doctolib. « Il s'est présenté avec son fils avec une demi-heure de retard à son rendez-vous. La secrétaire a dû l'éconduire, mais il voulait être vu tout de suite, alors qu'il n'avait pris qu'un seul ren-

dez-vous. » Après avoir été refoulé et bloqué pour un prochain rendez-vous via la plate-forme, il a ensuite harcelé et menacé au téléphone la secrétaire, saturant la ligne téléphonique plusieurs heures durant. Il a fini par déposer plainte auprès du conseil de l'Ordre. « Ce type de patients est malheureusement fréquent dans notre spécialité, qui souffre fortement de l'absentéisme, témoigne le praticien. J'ai en moyenne 10 à 11 patients qui ne viennent pas chaque jour. »

## 924 incidents en 2015

La succession de ces événements est-elle révélatrice d'une dégradation de la situation ? L'Observatoire de la sécurité,

piloté par l'Ordre des médecins, semble l'attester. 924 incidents ont été signalés en 2015, soit l'un des scores moyens les plus élevés depuis sa création. Les départements les plus touchés, sont le Nord (64) et les Bouches-du-Rhône (63), loin devant l'Isère (35) et la Seine-Maritime (35). Rapporté au nombre des médecins, c'est dans le Tarn-et-Garonne (1,68), l'Ariège (1,58) et l'Aude (1,43) que les taux sont les plus élevés. Selon l'Ordre, la surreprésentation des généralistes s'accroît parmi les victimes (65 %). Chez les spécialistes, les ophtalmologues sont toujours les plus visés (52 cas), devant les médecins du travail (35),

et les psychiatres (25 cas). Dans 89 % des cas c'est le médecin qui est agressé et dans 51 % des cas, il l'est par son patient. L'usage d'une arme est heureusement très rare (2 %) et il s'agit d'agressions verbales dans deux tiers des cas. Les principaux motifs restent un reproche sur une prise en charge (33 %), un vol (18 %), un refus de prescription (16 %) ou un temps d'attente trop élevé (9 %).

## Un prestataire de services... et de droits

Ces statistiques témoignent que le cabinet médical n'est plus un lieu préservé de la violence ordinaire. Outre les temps



# Insécurité : le ras-le-bol des libéraux

d'attente, qui rendent parfois « électriques » les salles d'attente et exposent le personnel d'accueil, les motifs principaux de litiges illustrent également le changement de position du praticien vis-à-vis de la population. « Le refus d'un arrêt de travail ou de prescription de substituts opiacés, voire d'un certificat d'aptitude sportive est régulièrement à l'origine d'un conflit, observe Hervé Boissin, conseiller ordinal chargé de l'Observatoire de la sécurité. Le médecin se transforme en prestataire de service, pour des patients qui estiment que tout leur est dû. » Pour ce spécialiste du sujet, la violence faite aux médecins est largement sous-estimée. « On évalue à près de 80 % le taux d'incivilités non déclarées, soit parce que le praticien n'a pas le temps, veut passer à autre chose, ou parfois a peur de répercussions s'il signale les faits. » Philippe Boutin, lui, souligne l'effet pervers de certaines tâches imposées par la loi. « Avec le Tiers Payant généralisé, où le praticien doit passer du temps à vérifier les droits, on peut imaginer la tension avec certains patients si les droits constatés ne permettent pas d'accorder le TPG. »

## Réactiver le protocole de sécurité

Faut-il alors aller plus loin dans les dispositifs de sécurisation de l'exercice médical ? Le contexte oblige à réfléchir à de nouvelles solutions. En 2011, après une vague importante d'agressions consta-

tées l'année précédente, les syndicats et les ordres professionnels s'étaient mobilisés pour interpellier les pouvoirs publics. Il en avait découlé la signature d'un protocole de sécurité entre les ministères concernés et les ordres. Plusieurs mesures avaient été décidées, comme la création d'un numéro d'urgence dédié dans chaque département, la nomination d'une personne-ressource dans chaque préfecture, l'aide à l'installation de dispositifs de surveillance, la sensibilisation des maires en faveur de la vidéo-surveillance des abords extérieurs des cabinets médicaux, la possibilité pour une victime de déposer plainte sans mention de son adresse personnelle... Mais, cinq ans après, il apparaît nécessaire de réétudier les modalités de ce protocole. « Son application est variable selon les départements, elle dépend beaucoup de l'implication personnelle du président de l'Ordre départemental, constate Hervé Boissin. C'est pourquoi nous avons sollicité le ministère de l'Intérieur, et Patrick Bouet doit rencontrer Bernard Cazeneuve le 15 décembre. »

## La CSMF formule des propositions

Du côté du ministère de la santé, les choses bougent également. Et la DGOS est chargée d'évaluer la situation et de formuler des propositions. « Nous avons été contactés, et avons déjà exprimé plu-

sieurs attentes nouvelles, à partir du protocole de 2011, indique Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF. D'abord, nous avons insisté sur la nécessité qu'il y ait une ligne téléphonique dédiée dans chaque département, avec reconnaissance immédiate du téléphone du praticien pré-enregistré. Il appartiendra à chacun qui le souhaite de communiquer ses coordonnées à la police. Ensuite, nous proposons que les autorisations soient systématiquement accordées pour l'installation de dispositifs de vidéo-surveillance, à l'accueil, dans les salles d'attente et aux abords des cabinets. Pour le respect de la vie privée et du secret médical, elles devront s'effacer automatiquement en l'absence de problèmes. Enfin, nous proposons que des dispositifs d'alerte puissent être installés pour permettre une intervention immédiate en cas d'urgence. De même, il faut étudier la création de systèmes d'accompagnement des praticiens en visite dans certains secteurs sensibles. De façon plus globale, nous souhaitons que les auteurs d'agression soient jugés en comparution immédiate et avec toute la sévérité nécessaire pour dissuader les agressions contre le corps médical. » Il reste à présent à attendre les positions de la DGOS et les propositions du gouvernement pour mieux protéger l'exercice de la médecine libérale.



**Hervé Boissin, directeur de l'Observatoire de la sécurité (CNOM)**

**« Une démarche plus simple pour signaler une incivilité »**

*Les chiffres de l'Observatoire témoignent-ils d'une dégradation de la sécurité ?*

Incontestablement, on constate une recrudescence des cas déclarés. Mais nous estimons à près de 80 % le taux de non-déclaration. Ce n'est pas dans la culture médicale que de signaler ce type d'incident. La procédure est un peu lourde, car il fallait télécharger le document de signalement et l'adresser par courrier au conseil départemental. Désormais, le document peut être directement rempli en ligne. Nous souhaitons inciter les confrères à signaler les incivilités. Car le phénomène doit être cerné au mieux pour sensibiliser les pouvoirs publics et obtenir des solutions adaptées.

**Comment expliquer que l'insécurité augmente ?**

Nos cabinets sont un miroir de la société, comme à l'école ou dans certains services publics. Mais elle est également révélatrice du changement de position du médecin dans la société. Il n'est plus le notable d'autrefois, et il est perçu comme un prestataire de services, un « guichet » dont certains patients attendent l'octroi de droits sociaux. Dans une société en crise, marquée par le chômage et la pénibilité au travail, les médecins affrontent la détresse des populations, et parfois la révolte et l'agressivité de certains patients.



**Faut-il revoir le protocole de sécurité ?**

Il faut mieux évaluer son impact, car son application est variable d'un département à l'autre. Sans doute faut-il envisager davantage d'équipements de sécurité, grâce notamment aux possibilités offertes par les nouvelles technologies. Le président de l'Ordre, Patrick Bouet, sera reçu par le ministre de l'Intérieur, Bernard Cazeneuve, le 15 décembre. Il est important que ce sujet soit abordé au plus haut niveau de l'État.

**François Berthet, généraliste à Annemasse (Haute-Savoie)**

**« Rester calme mais ferme »**

*Vous êtes généraliste à Annemasse, installé seul. Êtes-vous confronté à des incivilités ?*

En effet, je suis installé dans un quartier plutôt populaire. Je suis arrivé il y a trois ans pour me rapprocher de mon domicile, après avoir exercé dans un milieu semi-rural. Je suis confronté à des cas d'incivilités trois à quatre fois par an, avec trois épisodes plus sévères, comportant des insultes et des menaces. Les motifs sont en général liés à des demandes que je ne peux satisfaire, par exemple des prescriptions de substituts aux opiacés ou de benzodiazépines. C'est désagréable, même s'il faut faire avec. Ce sont souvent les personnes les moins malades qui sont les plus agressives. Elles viennent pour obtenir ce qu'elles estiment être un droit, supportent mal d'attendre. J'ai également subi un cambriolage, mais les voleurs ont été plutôt élégants, car ils n'ont commis aucune dégradation !

**Comment vous y prenez-vous pour éviter les dérapages ?**

J'ai dirigé un service d'urgence durant quatre ans, ce qui m'aide à appréhender ce type de situation. D'abord, je conseillerais de ne pas hausser le ton, car le fait d'élever la voix provoque souvent la montée d'agressivité. Il faut également éviter toute formulation désobligeante, rester neutre et factuel, expliquer que si vous êtes en retard, c'est pour mieux prendre en charge les patients qui en ont besoin. Mais je fais aussi preuve de fermeté, demandant des excuses en cas de propos insultant. Je propose à la personne de réfléchir un peu dehors avant de revenir s'expliquer. Et enfin, je prends toujours soin de la raccompagner jusqu'à la porte. L'important, pour moi, c'est de demeurer respectueux en toutes circonstances, sans juger et en laissant toujours ouverte la possibilité de repartir sur de meilleures bases.

**Philippe Boutin vice-président de l'URPS Nouvelle-Aquitaine**

**« Une journée Santé morte pour alerter l'opinion »**

*Vous êtes à l'origine de la journée Santé morte dans le département de la Vienne. Quel est le sens de ce mouvement de protestation ?*

Ce mouvement fait suite à l'agression sauvage subie par l'une de nos consœurs, le 28 octobre dernier, à Châtellerauld. Il faut rappeler les faits : elle a été frappée, alors qu'elle tentait de raisonner un couple qui était venu avec un enfant avec 1 h 30 de

retard et refusait d'attendre son tour. Un tel drame a provoqué un émoi important parmi la communauté médicale. Les incivilités et le sentiment d'insécurité progressent : en août dernier, un véhicule a été incendié devant mon cabinet. Et l'une de nos secrétaires vient de négocier une rupture conventionnelle, car elle ne supportait plus le comportement agressif de certains patients. Nous voulons, avec cette journée de cessation d'activité, envoyer un signal fort. Vis-à-vis de la population d'abord, qui doit comprendre que le respect du médecin est sacré. Et à destination des pouvoirs publics, qui doivent réfléchir à de nouvelles solutions pour protéger nos conditions d'exercice.

**Qu'attendez-vous précisément de la part des pouvoirs publics ?**

J'attends en premier lieu qu'ils prennent conscience d'une réalité. Alors que certains députés imaginent d'employer la contrainte pour obliger des praticiens à s'installer dans des zones désertifiées, il faudrait d'abord déployer les moyens nécessaires pour garantir la protection des futurs installés. C'est d'autant plus indispensable que la profession se féminise. Certains actes d'incivilité montrent que le fait d'exercer dans une structure collective n'est pas la panacée. Au contraire, les patients ont plus de difficultés à admettre que dans un cabinet avec plusieurs médecins, tous ne peuvent pas être immédiatement disponibles. Le phénomène de tension ressemble parfois à ce que vivent les services d'accueil des urgences. Par ailleurs, nous avons demandé à la préfecture que les demandes d'autorisation pour les caméras de surveillance soient systématiquement acceptées. Quoi qu'il en soit, il va falloir relancer les travaux au niveau national, en étudiant toutes les solutions envisageables pour prévenir les risques d'incivilité et de violence.

**Cormedal, une solution à relancer**

C'est un dispositif simple et efficace, mais qui n'a pas eu le temps de faire ses preuves. Cormedal a été conçu et développé par l'URPS Languedoc-Roussillon et présenté en juin 2015. Mais, deux mois plus tard, les élections aux URPS dans les nouvelles grandes régions ont gelé la mise en place de nombreux projets. « Je souhaite que nous mettions en œuvre Cormedal, explique Jean-Marc Laruelle, en charge des sujets sécurité à l'URPS, car je crois à son utilité. » Ce dispositif propose aux médecins libéraux de télécharger une appli gratuite sur leur smartphone. Elle permet d'accéder à trois services : un bouton d'appel orientant l'appel sur le 17 de la police, un bouton SMS envoyant un message silencieux sur une ligne dédiée connectable avec la police municipale et des conseils et informations sur la sécurité.

# OGA : une réforme contestable



**Prévue par la LFSS 2016, la réforme des missions et des obligations des organismes de gestion agréés laisse les médecins perplexes. Outre les contraintes administratives supplémentaires à prévoir, la CSMF s'inquiète de la dénaturation du rôle dévolu à ces structures.**

**A** l'heure de déclarer leurs bénéfices non commerciaux, les médecins libéraux devront composer avec un nouvel interlocuteur. La loi de finances pour 2016 a élargi les missions de contrôle dévolues aux Organismes de Gestion Agréés (OGA). « *En sus de l'examen de cohérence, de concordance et de vraisemblance des déclarations fiscales annuelles, les OGA devront désormais effectuer un examen périodique de sincérité* », explique Sylvie Aubry, directrice juridique de la CSMF. Selon le décret d'application publié le 11 octobre dernier, ce contrôle aura un caractère obligatoire dès le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Il sera effectué tous les trois ans auprès de leurs adhérents non accompagnés d'un expert-comptable. Ce délai sera porté à six ans dans le cas contraire. La conséquence ? « *Les OGA deviennent officiellement des sous-traitants de l'administration fiscale* », analyse-t-elle.

## Des lourdeurs administratives

Ces nouvelles tâches vont indéniablement renforcer les contraintes administratives, fiscales et comptables liées à l'exercice libéral. La recherche effrénée de documents et de factures se fera au détriment de l'exercice médical pur. « *La situation risque fort de s'aggraver pour les médecins qui ne disposent pas d'expert-comptable* », constate Sylvie Aubry. Il y aura aussi des contraintes économiques.

« *Ceux qui emploient un expert-comptable devront lui régler des honoraires plus élevés* », ajoute-elle encore. Pire : les médecins qui auraient pu se croire à l'abri, en n'adhérant pas un organisme agréé, se verront pénalisés d'une majoration de 25 % sur l'imposition de leur bénéfice. « *Il nous paraît essentiel de ne pas alourdir ces procédures administratives déjà complexes par des dispositions qui, de surcroît, n'ont pas démontré d'efficacité sur le budget de l'État* », commentait récemment la CSMF, dans un communiqué largement diffusé.

## Une dénaturation de la législation

Autre problème de fond, cette réforme dénature la démarche préventive voulue par le législateur lors de la création des OGA. « *Ces organismes n'étaient pas censés exercer un contrôle fiscal, qui devrait être l'apanage de l'administration, mais un rôle essentiel de conseil et d'aide à ses adhérents pour leur déclaration fiscale* », rappelle Sylvie Aubry. Conscient des difficultés à venir, la CSMF condamne ces mesures qui institutionnalisent la discrimination fiscale des professions libérales. Elle a saisi le Premier ministre, qui a depuis transmis le dossier aux ministres de la Santé (Marisol Touraine) et des Finances (Michel Sapin). Le message diffusé aux autorités publiques est limpide : « *Un aménagement de ces nouvelles dispositions, notamment en réduisant la fréquence et en limitant la portée des investigations aux enjeux financiers essentiels, serait de nature à alléger considérablement le poids des contraintes administratives et la dérive bureaucratique de notre exercice.* »

(\*) Décret n° 2016-1356 du 11 octobre 2016 relatif aux centres de gestion, associations et organismes mixtes de gestion agréés, aux professionnels de l'expertise comptable et aux certificateurs à l'étranger.