

2018 : Défis et perspectives pour la médecine libérale

Cérémonie de vœux du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 17 janvier 2018

Je vous présente mes meilleurs vœux pour cette nouvelle année 2018 : que le bonheur, la réussite et la santé vous accompagnent. Des vœux de bonne santé prennent ici, dans la Domus Medica, tout son sens, car elle est ce bien si précieux, indispensable à chacune et chacun, que nous nous efforçons tous de préserver auprès de nos patients, mais aussi au travers de notre engagement syndical.

Nous sommes sortis l'an passé du quinquennat Touraine au ministère de la santé qui a été marqué par une longue glaciation et qui a figé, voire crispé toutes les positions. Les responsabilités sont bien identifiées : l'absence de dialogue, le dogmatisme et la rigidité de la posture ministérielle de l'époque. À cela s'ajoute une profession médicale en grande difficulté et en crise. Autant de paramètres qui ont malheureusement freiné toutes les évolutions pourtant nécessaires, mais surtout détruit la confiance qu'il nous faudra plusieurs années à retrouver.

Pourtant, l'année 2017 s'est terminée sous de meilleurs auspices : l'évolution politique majeure et inattendue dans le pays a ouvert la voie à un renouvellement du personnel politique, mais aussi et surtout à un retour du dialogue avec les décideurs en santé.

Agnès Buzyn, ministre de la Santé médecin, s'est montrée courageuse dans ses prises de position en santé publique – en particulier sur la vaccination pour les enfants -, et a su renouer avec l'écoute et le dialogue, tenir un langage certes volontariste, mais que les médecins comprennent.

Fin octobre, les médecins libéraux et leur premier syndicat, la CSMF, ont remporté une victoire décisive : la mort du tiers payant généralisé, obligatoire pour tout acte médical. Respectant un engagement de campagne du Président de la République, Agnès Buzyn a annoncé un tiers payant « généralisable », et non généralisé. En clair, le tiers payant restera possible mais ne deviendra pas obligatoire.

Il y a peu d'exemples où le pouvoir politique recule devant la pression d'un corps professionnel comme nous venons de l'obtenir, alors que les Français y sont plutôt favorables. Et ce recul n'a pu être obtenu que grâce à la fermeté de la CSMF. Nous nous sommes battus avec acharnement, dès l'automne 2014, contre un tiers payant obligatoire pour tout et pour tous, et défendons depuis toujours le tiers payant social pour les populations défavorisées (CMU, ACS), et au-delà, laissé à l'appréciation du médecin. La solution de la dispense d'avance de frais par paiement monétique, mainte fois prônée par la CSMF, mériterait d'être enfin envisagée.

La Stratégie Nationale de Santé, présentée par la ministre en septembre et publiée au Journal Officiel le 31 décembre, repose sur quatre grands axes : la prévention et la promotion de la santé dans tous les milieux et tout au long de la vie ; la lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé ; la nécessité de garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ; l'innovation.

Si la CSMF rejoint la ministre de la Santé sur ces quatre axes qui vont guider l'action gouvernementale tout au long du quinquennat, il est nécessaire de recentrer le système de santé sur les soins de ville pour que la stratégie annoncée réussisse. L'implication des

médecins libéraux dans la réussite de ces objectifs est essentielle mais mérite d'être pleinement reconnue, et ils doivent en avoir les moyens.

Les enjeux sont majeurs car il faut répondre à une demande en soins qui augmente et se modifie dans sa nature, en particulier avec la transition épidémiologique et le vieillissement de la population. L'intelligence artificielle envahit notre profession marquée par les évolutions sociétales. Tout cela conduit à des restructurations, des réorganisations et des repositionnements de nos métiers, qui seront forcément très différents dans les années à venir. Or, on ne peut plus attendre car tout va si vite aujourd'hui !

C'est donc bien des vœux de dialogue et de confiance que je formule pour l'année 2018. Mais aussi pour les médecins des vœux de responsabilité professionnelle qu'ils doivent assumer et de conscience territoriale qu'ils doivent prendre en charge vis-à-vis de la population, sans quoi la dérive étatique va le faire à leur place, et leur imposer.

Certes, la confiance demande du temps, mais aujourd'hui chacun doit apprendre à co-construire ces évolutions nécessaires, dans une sérénité que nous espérons retrouvée. C'est le défi que nous devons relever ensemble pour l'année à venir, sous peine de voir notre profession et notre mode d'exercice reculer si nous restons dans un immobilisme qui n'a plus sa place aujourd'hui, dans ce pays qui bouge tant depuis quelques mois.

I – Accès aux soins et zones sous denses

Le sujet très largement médiatisé des « déserts médicaux » amène à stigmatiser le corps médical libéral, laissant penser que ce dernier ne répond plus aux besoins de soins de nos concitoyens, n’y a plus d’intérêt, abandonnant de ce fait les plus défavorisés d’entre eux dans les zones rurales et reculées, ou dans les zones périphériques des métropoles avec ce que cela signifie souvent en termes sécuritaires.

Pourtant un certain nombre d’éléments doivent être renvoyés à d’autres responsabilités :

- La programmation pluriannuelle et nécessairement de long terme (compte tenu de la durée des études médicales) n’a pas été en son temps correctement réalisée, et le jeu sur le numerus clausus est partiellement en cause. La mise en regard de l’évolution des besoins de la population n’a pas été faite et donc n’a pas été gérée dans le temps ;
- L’évolution sociologique des nouvelles générations qui font le choix d’un exercice professionnel permettant également une vie privée et familiale concerne toutes les professions et atteint de la même manière la profession de médecin ;
- Les zones que l’on qualifie de manière inappropriée aujourd’hui de « désert médical » sont des déserts tout court, dans lesquels la démographie globale baisse, vieillit, dans lesquels il est difficile de maintenir des facilités d’accès et de transfert, dans lesquels le nombre d’emplois baisse également ;
- Les élus s’inquiètent du manque de médecins dans leur localité, mais pour un certain nombre d’entre eux imaginent attirer des professionnels en construisant des structures immobilières souvent lourdes en termes d’investissement. Ces structures restent parfois vides ou sous occupés, posant des problèmes de pérennité de fonctionnement. Parfois même, des localités proches se disputent la construction et le soutien institutionnel pour disposer « chez eux » de leur MSP. Ils veulent pouvoir montrer à leurs « administrés » leur capacité d’aménagement... De plus, mettre en place et faire fonctionner ce type de structure prend quatre ou cinq ans...

- L'Assurance-Maladie est restée sur des positions qui relèvent plus du contrôle que de soutien à la profession dans son ensemble, sauf exception pour certaines CPAM qui accompagnent des expériences locales originales en dérogeant soit à la notion de médecin traitant, soit à la notion de soins non programmés ;

- Le Conseil de l'Ordre des Médecins reste également très frileux sur l'évolution des contrats, ne facilitant pas la pratique de consultations avancées, en interdisant le remplacement dans le cabinet primaire du médecin lorsque ce dernier est sur un autre lieu d'exercice, ou en n'accordant des cabinets secondaires que sous conditions et pour un temps limité.

Alors, stigmatiser la médecine libérale n'est pas d'une très grande équité, pour autant que cela puisse préparer l'avenir...

Est-ce en montrant du doigt ? Est-ce en forçant une organisation non souhaitée par la profession que les choses vont s'arranger ? Est-ce en sanctionnant ? Evidemment NON, et même à l'inverse, il y a un risque de voir les jeunes générations refuser d'emblée l'exercice libéral de notre profession.

Agir sur les comportements, faire que les médecins soient encouragés à une amélioration de la réponse aux besoins de la population partout sans exception nécessite que soient limitées au maximum les difficultés organisationnelles.

Or, aujourd'hui, les médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, ont une activité déjà importante pour assurer les soins de leur patientèle. Certains refusent même tout nouveau patient. Ils n'ont donc aucun intérêt et de ce fait aucune appétence à modifier leur activité, à se mobiliser et à se réorganiser pour apporter un service supplémentaire à d'autres populations que leur propre patientèle.

Les jeunes professionnels ne souhaitent pas s'installer immédiatement, font le choix de la mobilité, et du remplacement prolongé, ne veulent pas s'installer dans des zones où leur conjoint ou conjointe ne trouveront pas d'activité professionnelle, ou leurs enfants ne pourront pas être scolarisés longtemps.

Nous avons devant nous environ dix ans de pénurie médicale avant de voir la démographie remonter et arriver dans moins de vingt ans à une pléthore. Nous devons être responsables face à cette évolution quantitative du nombre de médecins en mettant en place des actions qui puissent préserver l'avenir, en pensant aux jeunes gens qui entrent dans les études médicales aujourd'hui et qui auront demain le droit à un exercice dans de bonnes conditions.

L'ensemble de notre corps professionnel dans une logique de solidarité intergénérationnelle doit répondre à ce défi en préservant l'avenir : les jeunes médecins en formation ou remplaçants et les médecins déjà installés ont encore la capacité à se mobiliser pour rendre service et apporter leur expertise à des patients, au delà de leur activité habituelle ou de leur propre patientèle.

C'est tous ensemble, corps médical, régulateurs, institutionnels, élus... que nous devons trouver les solutions.

Nous pensons que la médecine libérale et l'entreprise médicale sont des statuts et des organisations plus souples, plus responsabilisantes, plus économiques pour la puissance publique, et plus en situation de mailler les territoires que ne le sont d'autres structures de type centres de santé publics ou autres dans lesquels les médecins sont exclusivement salariés.

Nous proposons de modifier les mentalités dans ce sens, en particulier en développant les stages en cabinet libéral dans toutes les spécialités. De manière opérationnelle et à très court terme, voici quelques propositions concrètes et immédiates :

- Les élus des zones sous denses, avant de penser à construire des MSP onéreuses et dont les dossiers prennent quatre à cinq ans pour aboutir, peuvent trouver un local municipal qu'ils aménagent rapidement pour servir de cabinet médical partagé, pour des consultations avancées faites par différents médecins de générations variées. Ces aménagements sont souvent modestes notamment pour la médecine générale, même s'ils justifient d'être propres et accueillants. L'aménagement pour les spécialités les plus

nécessaires dans ces zones ne sont pas non plus très onéreuses. Ce local mis à disposition doit permettre la réalisation de téléconsultations ;

- Le Conseil de l'Ordre doit accepter une grande variabilité des contrats, en sorte que le médecin puisse exercer à « temps choisi » quelques heures, quelques jours, le week-end, le soir ou la nuit, de manière programmée ou non, dans des lieux différents. Il doit faciliter les consultations avancées en permettant le remplacement dans le cabinet d'origine du médecin qui se déplace. Le Conseil de l'Ordre doit soutenir et accompagner l'appel aux médecins qui pourraient être concernés pour exercer dans des structures mises en place de manière temporaire comme certains conseils départementaux l'ont d'ores et déjà fait pour des cabinets « éphémères » ;
- L'Assurance-Maladie devrait permettre que dans ces structures des dérogations aux mesures « médecin traitant » ou « soins non programmés », comme cela se fait déjà de manière exceptionnelle, permettant aux patients qui s'y rendent d'être correctement remboursés ; elle doit encourager y compris financièrement le déplacement d'un médecin dans ces points de consultations avancées.

La convergence de ces trois volontés permettrait de créer des cabinets dans les zones sous dotées, et d'employer sur la base de contrats en « temps choisi » des professionnels généralistes ou spécialistes, de jeunes médecins, des SASPAS, des remplaçants, des professionnels ayant un cabinet principal à proximité voire de jeunes retraités, qui souhaitent exercer sans être « vissés » sur un lieu d'exercice unique et définitif, et sans frais de gestion importants ni pour eux ni pour la collectivité.

Au-delà, la CSMF rappelle les propositions qu'elle a présentées en juillet 2017 pour répondre aux besoins de la population partout, sur tout le territoire national, et permettre un accès aux soins des médecins libéraux (généralistes et spécialistes) facilement et sans délai excessif.

(http://www.csmf.org/sites/default/files/documents/170720_np_enjeux_nouvelle_pol_sant_e.pdf)

Voici la synthèse de ce plan en quatre volets :

1 – Formation

- Stages obligatoires en cabinets de médecine générale et spécialisée, dès le 2e cycle ;
- Internat en médecine de ville ;
- Indemniser les surcoûts pour ces stages

2 – Accès à la vie professionnelle

- Créer et simplifier les statuts médicaux intermédiaires (remplaçant, assistant libéral, collaborateur libéral, associé) ;
- Développer l'exercice mixte libéral/salarié et sur plusieurs lieux d'exercice ;
- Permettre le salariat entre médecins ;
- Faciliter l'installation (chargé de mission)

3 – Vie professionnelle

- Favoriser l'installation du médecin et du conjoint ;
- Favoriser le regroupement ;
- Organiser la continuité des soins ;
- Développer les lieux de consultation médicale avancée ;
- Développer la délégation de tâches ;
- Encourager l'exercice des médecins retraités

4 – Télémédecine : vers la fin des déserts médicaux

- Télésurveillance : à généraliser et valoriser ;
- Téléconsultation : en PDS, en Ehpad, en médecine générale et des autres spécialités;
- Télé-expertise : faciliter l'accès à l'avis d'un spécialiste à distance (actes rémunérés selon les tarifs habituels + équipements nécessaires) ;
- Délégation de tâches dans toutes les spécialités, grâce à la télémédecine.

II – Vaccination

La ministre de la Santé a décidé d'étendre l'obligation vaccinale, passant de 3 à 11 vaccins pour les enfants qui naissent depuis le 1^{er} janvier 2018. La CSMF soutient la fermeté et le courage d'Agnès Buzyn dans cette décision, afin de mieux protéger nos enfants.

Au vu du recul de la couverture vaccinale, de la désinformation et des hésitations grandissantes, passer par l'obligation est aujourd'hui devenu nécessaire pour garantir la protection de tous. Mais cette décision doit aussi s'accompagner de communication, de pédagogie et de prévention, éléments indispensables pour rétablir la confiance des Français en la vaccination.

Les médecins en qui les Français ont très largement confiance doivent répondre aux interrogations voire au scepticisme de leurs patients devant la vaccination. Faire vacciner son enfant relève d'une responsabilité individuelle, pour préserver sa santé, mais aussi d'une responsabilité collective, pour préserver la santé des autres enfants, en particulier ceux atteints de certaines pathologies contraindiquant la vaccination.

La CSMF appelle tous les médecins à convaincre leurs patients, et surtout les parents des enfants concernés, du bien-fondé de la vaccination et des bénéfices majeurs indiscutables pour chacun d'entre eux.

C'est grâce à l'engagement déterminé des médecins libéraux et de tous les professionnels de santé que l'obscurantisme et la désinformation reculeront.

L'épidémie de grippe saisonnière a désormais atteint toutes les régions françaises ; le pic devrait être atteint cette semaine. Les médecins sont acquis à la vaccination anti-grippale, en particulier pour les personnes âgées et fragiles. Malgré l'épisode douloureux de la grippe H1N1, les médecins accompagnent cette volonté d'améliorer la couverture vaccinale antigrippale chez les patients de plus de 65 ans.

Hélas, la grippe continue aujourd'hui à tuer ou à prendre des formes graves dans ces populations fragiles. Cette année, la maladie a provoqué le décès de 70 personnes. Près de la moitié avaient moins de 65 ans.

Pourtant, je suis frappé de voir le très faible nombre de soignants – médecins, infirmières et autres professionnels de santé – qui, tous les ans, se vaccinent contre la grippe. Chacun peut penser que la grippe n'est pas trop grave et, qu'étant jeune et en bonne santé, il n'aura pas la malchance de faire une grippe maligne. Mais le problème n'est pas là. Les professionnels de santé le doivent à leurs patients. Nous avons une responsabilité en raison de notre profession, de notre devoir de protection vis-à-vis de nos patients. Ce devoir est d'ordre éthique et moral, plus qu'épidémiologique.

III – Les négociations conventionnelles

La CSMF, traditionnellement conventionniste, n'a pas signé la convention de 2016 avec le pouvoir politique de l'époque, incarné par la dogmatique ministre de la Santé Marisol Touraine.

Depuis plusieurs mois, la CSMF se dit prête à s'engager dans la mise en place de réformes relatives à l'exercice du métier et à participer activement à la construction conventionnelle. Mais elle pose aussi des priorités pour un retour de la confiance :

- **L'abandon du tiers payant généralisé obligatoire**

La CSMF a accueilli avec satisfaction la disparition du tiers payant généralisé obligatoire, initialement prévu dans la loi de modernisation du système de santé au 30 novembre 2017. Le tiers payant généralisé obligatoire, idée dogmatique du gouvernement précédent, est donc annulé grâce au long combat de la CSMF. La CSMF rappelle son attachement à un tiers payant social ou sur décision du médecin.

- **La suppression de l'article 99 de la LFSS 2017**

La CSMF continue à dénoncer l'article 99 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2017 qui permet au directeur de la CNAM de décider seul des tarifs de certains actes médicaux. Cet article tourne le dos au dialogue conventionnel. Le Conseil confédéral de la CSMF demande l'abrogation de cette disposition dans les plus brefs délais.

- **Des mesures innovantes pour la médecine libérale.**

La CSMF prend acte de l'ouverture de négociations conventionnelles ce jeudi 18 janvier 2018, en vue d'un avenant à la convention de 2016. La CSMF y prendra toute sa part.

Elle rappelle ses demandes:

- 1. La compensation à l'euro près** des dispositions issues de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2018 concernant la hausse de la CSG, en particulier pour les médecins conventionnés en secteur 1 et OPTAM.
- 2. Des moyens à la hauteur de l'enjeu concernant la télémédecine.** Celle-ci doit permettre aux médecins libéraux d'avoir un outil valorisé pour faire évoluer les modes d'organisation et d'exercice. Les modes de rémunération devront être à la hauteur de cette évolution majeure : un avis ponctuel et court valorisé au minimum sur le tarif de la consultation de base et, pour un examen approfondi sur la base d'un dossier complet, un acte mieux tarifé à l'instar de ce qui se fait pour les consultations complexes et très complexes. Des aides à l'équipement des cabinets médicaux et à la formation seront également indispensables au développement de la télémédecine en France.

La CSMF demande plus précisément :

- **La valorisation selon les règles de droit commun de la téléconsultation pour l'ensemble des médecins libéraux et pour leur patientèle (sauf exceptions)** quelle que soit la spécialité (médecine générale ou autre spécialité) ou le secteur d'exercice, permettant un meilleur accès aux soins y compris dans les zones fragiles, sans dérives commerciales ;

- **La valorisation de la téléexpertise**, en présence du patient ou hors présence du patient. Cette téléexpertise doit faciliter l'accès aux médecins spécialistes et donc raccourcir les délais de prise en charge.

- 3. L'extension des consultations complexes et très complexes aux spécialités oubliées, ainsi que la mise en place de nouvelles consultations complexes et très complexes ouvertes à tous les médecins.** Leur cotation doit être simplifiée pour être facilement utilisable et aller vers le projet de la CSMF d'une hiérarchisation de la consultation en quatre niveaux .

- 4. La prise en compte des charges spécifiques dans les DOM** (Antilles, Guyane, Réunion) par un coefficient de majoration géographique sur l'ensemble des tarifs de la CCAM technique.

La CSMF est prête à s'engager dans les évolutions nécessaires de l'organisation des soins de ville, en soutenant de façon équilibrée toutes les spécialités, y compris la médecine générale ; les médecins libéraux sont décidés à relever le défi de la pertinence des actes et à se structurer pour assumer leur responsabilité d'accessibilité territoriale et sociale. Les actes redondants sont souvent liés à un système de santé trop en silo et l'enjeu est à la fois une démarche qualité individuelle de chaque professionnel, mais aussi une meilleure transmission des informations entre les secteurs, ville et hôpital en particulier. La CSMF réaffirme son opposition à la « politique du rabot » tarifaire, incompatible avec la restauration d'un climat de confiance nécessaire à son engagement.

C'est dans un esprit d'ouverture et d'exigence pour la médecine libérale que la CSMF abordera les futures négociations, dont l'issue dépendra de la volonté du gouvernement de renouer avec tous les médecins libéraux, au-delà des paroles, mais avec des actes. Son Assemblée Générale, qui se réunira en mars prochain, décidera des suites à donner en fonction des avancées obtenues. À quelques jours de l'ouverture de ces négociations, il est difficile de comprendre que certains aient décidé de rejoindre la Convention avant même le début de ces négociations.

2018 est une année de défis pour la médecine libérale. Le contexte politique est plutôt favorable : un jeune président de la République, élu il y a quelques mois à la surprise générale, un éclatement des jeux politiques traditionnels, une ministre de la Santé médecin et à l'écoute... Tout doit permettre de construire une médecine de demain adaptée à la transition épidémiologique et à la révolution numérique. Bien sûr, il nous faut continuer à être vigilant, car rien n'est jamais définitivement acquis.

La CSMF a toujours su proposer et construire : l'heure est aujourd'hui venue d'être l'acteur principal des évolutions indispensables et majeures que la médecine libérale doit courageusement mettre en place dans les cinq années à venir.

Arrivé quasiment au terme d'une première mandature marquée par le combat que la CSMF a mené et finalement gagné contre le tiers payant généralisé, j'ai le sentiment que la mission que l'on m'a confiée en mars 2014 a été remplie, malgré un pouvoir politique peu à l'écoute et sourd au dialogue. C'est pourquoi j'ai décidé de proposer ma candidature pour une deuxième mandature, pour œuvrer aux évolutions majeures indispensables pour notre profession.

C'est ensemble, médecins généralistes et médecins spécialistes, que nous sommes forts. C'est cette force confédérale que je veux préserver en étant le garant d'une cohérence et d'une volonté partagée de défendre la médecine libérale et d'abord le métier de médecin.

IV – Construire l'avenir

C'est ensemble médecins généralistes et médecins spécialistes que nous porterons cette médecine libérale et sociale à laquelle la CSMF est très attachée, et qui aujourd'hui doit savoir évoluer en gardant ses valeurs fondatrices dans une société qui se transforme.

Le projet et la vision que je propose pour cette deuxième mandature repose sur quelques mots clefs:

- **Le regroupement** : l'exercice médical isolé est derrière nous. Le médecin exerçant seul perdurera encore ici ou là mais nous devons évoluer vers un regroupement au moins fonctionnel. C'est d'abord un gage d'échanges et de partages professionnels mais aussi la garantie de la continuité des soins pour la population concernée couplée à une vie personnelle préservée. Ce regroupement peut prendre demain toutes les formes sans modèle unique ou imposé. La référence permanente au modèle MSP devient pesante et réductrice. Cabinet médical de groupe, centre médical, maison des médecins, pôle de santé, maison des spécialistes, cabinet multidisciplinaire ou multiprofessionnel, regroupement physique ou virtuel, grâce aux nouvelles techniques de la communication: laissons les professionnels construire dans les territoires avec un seul objectif: répondre correctement à la demande en soins. Cela s'organisera autour d'équipes multiprofessionnelles dans les territoires avec mise en place de délégation de tâches et de pratiques avancées.

- **La mixité de l'exercice : d'abord les statuts.** Il faut sortir enfin de ce schéma tranché en silo, les hospitaliers d'un côté et les libéraux de l'autre. C'est la porte ouverte aux caricatures démagogiques faciles. Le patient les ignore et privilégié à juste titre la qualité perçue plutôt que la vision dogmatique réductrice. Les médecins demain doivent pouvoir avoir des temps partagés dans des statuts différents. Réfléchissons au socle d'un statut commun du MÉDECIN.

L'exercice multisites sera nécessaire pour répondre aux besoins de la population partout tout en conciliant le métier et la vie personnelle. De même le temps de travail devra évoluer pendant la vie professionnelle de chaque médecin.

Qui mieux que la souplesse du monde libéral permet de répondre à ces objectifs?

- **Le territoire** : le médecin est un acteur de la cohésion sociale dans les territoires, au plus près de la population. Mais les manquements ici ou là largement dénoncés et dont j'ai parlé nous amènent à avoir une réflexion sur notre responsabilité collective dans les territoires. Il nous faut nous organiser pour garantir partout un accès aux soins de qualité en assurant la continuité des soins et la permanence des soins. C'est bien par un partage des obligations de chaque médecin, quel que soit son statut, que cela pourra se résoudre. Le socle statutaire commun à tous les médecins le permettra.

- **L'innovation** : elle s'impose à nous. D'abord l'innovation organisationnelle car elle seule permettra de préserver notre métier et sa pérennité au regard des exigences sociétares et de la population. Mais surtout l'innovation technologique va bouleverser notre façon d'exercer. Bien sûr la télémédecine n'est un aspect, mais demain et presque dès aujourd'hui l'intelligence artificielle et la révolution numérique envahissent nos vies professionnelles. Nous devons être des acteurs de cette révolution et non la subir passivement.

- **La qualité et la pertinence** : le choix de la qualité et de l'évaluation n'est pas nouveau dans cette maison confédérale. Ce fut en son temps le discours novateur de Claude Maffioli. Aujourd'hui, la pertinence est le défi proposé par notre ministre. N'est ce pas finalement un soin de qualité à bon escient et au bon moment ? La CSMF ne peut que partager cet objectif qui allie la démarche qualité à la contrainte économique.

- **La « recertification »** : car la qualité et la pertinence ne se conçoivent que si le médecin met à jour ses connaissances et évalue sa pratique. Il se doit aujourd'hui de le faire régulièrement et de le garantir à ses patients. C'est pourquoi un processus d'évaluation des connaissances et les pratiques doit se mettre en place. Le terme de recertification n'est pas un bon terme mais peu importe. Ce processus doit être aux mains de la profession, chacun restant dans son rôle. La faculté est la référence scientifique pour la mise à jour des connaissances, la représentation de la profession par les syndicats doit être la référence de la pratique professionnelle : c'est donc aux CNP ou CMG de définir le contenu de cette « recertification » mal nommée. L'Ordre des Médecins doit enregistrer la conformité au processus comme il le fait pour le diplôme de médecin. Et la sauvegarde de l'indépendance professionnelle passera par une contribution financière de chaque médecin comme cela est le cas pour les URPS.

Voici en quelques mots les grandes lignes du projet que je souhaite porter et défendre dans les années à venir. La période actuelle nous invite à l'audace et ne nous permet ni l'immobilisme ni la frilosité. Je propose à la médecine libérale d'être proactive et à la CSMF

de mener la mutation de notre métier et de nos professions. C'est ambitieux mais enthousiasmant ; je formule le vœu que cette ambition soit largement partagée par tous les médecins libéraux et je m'y emploierai si telle est la décision de nos instances.