



COMMENT LA CSMF VA REDESSINER LE VISAGE DE LA MEDECINE LIBERALE : LES GRANDS CHANTIERS.

CONFERENCE DE PRESSE DU 3 MARS 2021

Je vous remercie de participer à cette conférence de presse dans une situation particulière, liée à la fois à la pandémie COVID, au développement de la vaccination et à la période que vivent les syndicats médicaux dans le cadre des élections aux URPS. Cette conférence de presse me permettra de faire un point rapide sur l'état de la vaccination en médecine de ville, et de dessiner la vision que nous avons pour la médecine libérale pour demain au travers de quatre grands thèmes.

I. Pandémie COVID et vaccination.

La vaccination a démarré le jeudi 25 février dernier dans les cabinets médicaux, et je dois souligner l'implication des médecins libéraux, qui malgré les difficultés administratives se sont largement mobilisés pour cette vaccination. Alors qu'il fallait s'inscrire une semaine avant, avec de grandes incertitudes sur la date précise de l'arrivée du 1^{er} flacon de dix doses, et un mécanisme bureaucratique et administratif complexe et lourd, **29 000 médecins**, majoritairement des médecins généralistes se sont inscrits pour vacciner dans leurs cabinets dès la première semaine.

Des chiffres fantaisistes ont circulé sur la demande pour la deuxième semaine, puisqu'il a été noté une « pseudo baisse » d'implication. En fait la réalité c'est qu'au total, se sont aujourd'hui **35 000 médecins différents** qui ont déjà passé une ou plusieurs commandes pour obtenir les précieux flacons de vaccins. Le problème est celui d'un défaut d'approvisionnement en vaccins, d'une grande inégalité de répartition territoriale, puisque certains médecins n'ont toujours pas reçu leur premier flacon ! À l'inverse dans d'autres zones, des médecins ont pu bénéficier d'une deuxième voire d'une troisième distribution dès la première commande...

L'enjeu est d'élargir la vaccination au plus vite, de façon la plus large possible. La CSMF se félicite que le gouvernement ouvre la vaccination par le vaccin AstraZeneca aux sujets à risque au-delà de 65 ans. Nous souhaitons que la vaccination soit largement disponible pour tous les Français dans les plus brefs délais et ainsi qu'elle soit réalisée par plusieurs catégories de professionnels de santé (IDE, pharmaciens etc...) sans corporatisme étroit ni débat d'un autre temps.

Elle rappelle simplement que la priorisation dans un contexte de pénurie, voire de rationnement doit se faire sur des critères médicaux. Seul le médecin est en capacité de prioriser les patients les plus à risque. Nous appelons tous les professionnels de santé à **s'engager largement et à se faire vacciner eux-mêmes**, et dès que possible à vacciner les Français.

II. Comment la CSMF va redessiner le visage de la médecine libérale : les grands chantiers.

a) Médecins : pour un nouveau statut libéral.

Il est temps aujourd'hui d'évoluer sur le statut du médecin installé en ville. L'évolution des générations a rendu nécessaire une protection sociale élargie au fil des différentes décades. Ceci doit être aujourd'hui consolidé, tout en veillant à conserver le caractère libéral de notre exercice. Un médecin libéral n'est pas un médecin salarié et son statut ne peut pas être de même nature.

Pour faciliter l'installation en ville des jeunes générations, il est indispensable d'améliorer les avantages tels que les indemnités journalières et congés maternité. Pour les indemnités journalières, ceci ne peut être qu'une aide au fonctionnement du cabinet médical, tout entrepreneur libéral devant faire sa propre affaire d'une assurance complémentaire en fonction des revenus souhaités.

Un autre problème est celui de la retraite. En effet, la retraite du médecin libéral sera forcément au centre des préoccupations des médecins avec la réforme des retraites dont la finalisation vient d'être encore repoussée.

Nous sommes tout d'abord très attachés à une retraite par répartition, base de la solidarité de notre société. Cela n'exclut pas bien sûr que chaque médecin libéral, parce qu'il est un entrepreneur libéral, soit amené à compléter la retraite basée sur la solidarité, par des éléments de capitalisation.

Il est cependant **totale**ment **inacceptable** que le médecin en situation de cumul emploi-retraite cotise obligatoirement à la CARMF sans tirer aucun avantage de cette période de cumul. C'est une vieille revendication de la CSMF, et nous avons obtenu satisfaction avec une application rapide dans le cadre de la réforme des retraites. Nous demandons au gouvernement que cela soit mis en place au plus vite.

Pourquoi ? Parce qu'il y a **urgence** en matière de démographie médicale. Soutenir, encourager, récompenser les courageux médecins libéraux qui veulent continuer à exercer au-delà de leur prise de retraite est absolument **indispensable** pour répondre aux besoins de la population. La CSMF demande que les cotisations sociales soient **strictement proportionnelles au chiffre d'affaires** en cumul emploi retraite. Aujourd'hui les systèmes de cotisations divers et variés sont très lourds lorsque le chiffre d'affaires est faible, et proportionnellement, diminuent au fur et à mesure de l'augmentation d'activité. Ceci est très désincitatif dans le cas du cumul emploi retraite et ceci doit absolument être revu dans cette situation particulière. Il faut donner aux médecins retraités la possibilité de **travailler en toute liberté**.

- Favoriser le cumul emploi retraite en octroyant des avantages lorsqu'il y a cumul,
- Mettre en place une proportionnalité des cotisations sociales en fonction du chiffre d'affaires,

Voilà les **deux impératifs** que nous porterons pour le dossier retraite.



Il faut d'autre part dès maintenant augmenter le point ASV qui est bloqué depuis 2012. Ceci est possible après l'effort de cotisation qui a été consentie. Malgré nos demandes répétées, nos multiples lettres et communiqués, et les réunions que nous avons eues avec le ministère de la santé à ce sujet, **rien ne bouge**.

Ceci est **injuste** pour les plus anciens d'entre nous et ceci ne peut pas être longtemps toléré. Le gouvernement voudrait-il s'approprier les réserves accumulées par les médecins dans leur caisse de retraite ? La CSMF **s'opposera** de toutes ses forces à un quelconque détournement de cet argent qui appartient aux médecins.

b) Rémunération du médecin : simplifier pour gagner plus !

Aujourd'hui la classification des actes médicaux fait l'objet d'une codification extrêmement complexe. Bien sûr pour les actes techniques il est difficile de simplifier à outrance, mais un effort doit être fait pour cela. Et surtout la valeur de l'acte médical technique doit être revalorisée, comme cela est le cas dans les autres pays européens. Le blocage de la valeur de ces actes souvent complexes et de haute technicité, ne peut pas être longtemps toléré. Ce sera une des missions que la CSMF portera pour la prochaine convention.

Pour les actes de consultations, la CSMF se battra pour supprimer toutes les lettres qui se rajoutent aux lettres de base. Il faut mettre fin à toutes ces lettres complémentaires, modificateurs etc... dans lequel le médecin se perd et surtout y perd de l'argent.

Supprimer toutes ces lettres et créer quatre niveaux de consultations est aujourd'hui indispensable. De cette façon, le médecin quelle que soit sa spécialité pourra coter des actes de base, des actes plus complexes voire très complexes selon des définitions qui seront faites par chacune des spécialités, par un travail du CNP correspondant.

Certaines spécialités devront avoir des proportions d'actes complexes plus importantes que d'autres. Les outils informatiques aujourd'hui permettront de suivre collectivement l'évolution de la répartition dans ces quatre niveaux. La CNAM doit cesser de penser que le médecin est un fraudeur qui par nature va abuser du dispositif, mais simplement vérifier qu'il n'y a pas de fraude caractérisée par quelques rares individus...

Ainsi, la complexité et la lourdeur de l'acte de consultation sera enfin reconnue, enfin valorisé comme il se doit. Il faut mettre fin à ces actes, qui aujourd'hui sont à 25€ pour le médecin généraliste ou 30€ pour le médecin spécialiste et qui sont des actes complexes, voire très complexe !

Comme cela était fait pour la classification des actes médicaux techniques, il est indispensable de mener une démarche similaire pour construire une classification ultra-simple, mais utilisable au quotidien par tous les médecins.

c) Cabinet 2030 : soigner mieux, soigner plus, en préservant la qualité de vie.

Lorsqu'on analyse l'organisation de la médecine libérale en France, on est frappé par le degré de structuration faible qu'elle a. C'est bien parce qu'elle n'en a pas eu les moyens, sauf dans quelques spécialités surtout autour des plateaux techniques lourds.



Il faut aujourd'hui changer de paradigme et **construire le cabinet 2030**. Pour cela, il est indispensable **d'investir dans son cabinet** pour innover tant en matière d'organisation qu'en matière technique. Ce cabinet 2030 est la mission que doit mener à bien la Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée, la MIMS, hébergée à la CSMF et avec laquelle nous avons de très étroites relations.

L'innovation organisationnelle tourne autour du regroupement : certaines spécialités l'ont déjà fait, souvent contraintes par les nécessités autour de plateaux techniques lourds tels que la radiologie, la biologie, l'anatomopathologie, mais aussi d'autres spécialités médico-techniques, qui se regroupent pour partager des équipements performants : cardio, gastro, pneumo, etc. Ils ont déjà commencé à investir dans leur cabinet en matière d'environnement, d'équipement, mais aussi en personnel ce qui facilite la vie du médecin. Ce mouvement doit être **amplifié et soutenu** par l'État.

Les spécialités cliniques sont malheureusement très en retard dans ce domaine. L'État doit continuer à accompagner cette organisation innovante de façon à ce que le médecin soit encouragé à investir dans son outil de travail. Prêt bonifié pour se regrouper ou s'équiper, accompagnement financier pour des achats de matériel performant autour du numérique en santé, mesures fiscales doivent être mises en place par l'État dans les années qui viennent.

Le médecin de ville de demain exercera dans des structures regroupées, souvent physiquement, quelquefois grâce au numérique. Le cœur de son organisation doit être celle d'une coordination avec ses collègues y compris en inter-spécialités.

Surtout, son environnement professionnel doit s'enrichir. Le médecin doit travailler avec plusieurs collaborateurs appartenant à différents métiers tels que le secrétariat mais aussi les assistantes médicales, des infirmières de pratique avancée, et d'autres métiers de la santé. Le statut peut être salarié dans le cadre d'une entreprise médicale libérale. Mais cela peut également se concevoir en préservant le statut libéral de celles et ceux qui y sont attachés en particulier les infirmières.

Se regrouper, renforcer l'environnement professionnel du médecin sont des **enjeux fondamentaux** pour le cabinet 2030.

Mais c'est aussi améliorer l'environnement de **l'équipement du cabinet**. Cela nécessitera un investissement financier pour acquérir des outils.

- Cela peut être des outils dématérialisés autour des logiciels et des équipements informatiques qui vont permettre de surveiller à distance des patients à domicile,
- Améliorer la coordination des professionnels de santé autour du patient via des iPads, des objets connectés qui permettront par des systèmes experts d'alerter le médecin en cas de dérive et d'échanger des informations entre professionnels de santé.
- Mais cela passera aussi par des objets connectés dans le cabinet qui permettront à l'ensemble des professionnels de santé du cabinet de concourir à une meilleure prise en charge du patient, à un meilleur suivi tout en permettant aux médecins de se consacrer à l'expertise médicale, puisqu'il sera déchargé grâce à l'éclosion de ces objets numériques et des systèmes experts, d'un quotidien banal qui ne nécessitera pas son degré d'expertise.

C'est la vision d'un cabinet 2030 qui sera forcément organisée autour de l'utilisation du numérique dans le monde de la santé. Ceci au bénéfice du patient qui a son domicile grâce à ces objets connectés sera au quotidien mieux suivi, mieux surveillé. Mais aussi au bénéfice du médecin qui par ces objets connectés pourra **uniquement intervenir en cas de problème**, de déviation par rapport aux cibles qui ont été données et réajuster la prise en charge du patient. Ces systèmes experts et demain l'Intelligence Artificielle, sont faciles à



développer dans certains domaines, comme les maladies chroniques telles que le diabète, insuffisance cardiaque etc.... mais seront amenés à se développer dans l'ensemble des champs de la médecine de demain.

Un cabinet 2030 mieux structuré, où le médecin aura plaisir à exercer son métier parce qu'il le fera en compagnie d'autres médecins, soulagé d'une partie de son activité bureaucratique et administrative par des collaboratrices et des collaborateurs, où il pourra bénéficier d'outils performants en particulier en numérique, c'est un cabinet qui **attirera les jeunes générations**. C'est un cabinet qui permettra le bien être et la sérénité du médecin dans sa vie professionnelle.

Attirant les jeunes générations ce cabinet pourra faire l'objet d'une transaction financière : les entreprises libérales de demain redeviendront des entreprises qui pourront se vendre. Il est clair que les clientèles telles qu'elles se vendaient il y a quelques décennies, aujourd'hui ne se vendent plus et ne se vendront plus demain. Par contre, une organisation de l'exercice professionnel avec des cabinets basés sur cette vision tournée vers 2030 pourra être revendue au jeune médecin qui s'installe en libéral. Cela redonnera une vraie valeur à l'entreprise médicale libérale, qui aujourd'hui n'est monnayable que sur la vente des équipements lourds et des organisations, comme par exemple dans des spécialités à plateaux techniques lourds, comme la radiologie.

Le cabinet 2030 sera forcément organisé pour répondre aux besoins de la population sur un territoire déterminé. Cette réponse sera de dimensions variables et de divers caractères : réponse à l'accès aux soins, aux soins non programmés, à la demande en soins spécialisés voire ultra-spécialisés etc. Cet ancrage territorial sera renforcé par la construction du cabinet 2030 autour de la coordination entre les professionnels de santé.

Notre objectif est donc d'améliorer la prise en charge des patients, d'améliorer la qualité de vie du médecin et sa satisfaction dans sa vie professionnelle et de donner à nos entreprises médicales libérales une vraie valeur sur le marché.

Le cabinet 2030 deviendra réalité grâce à l'activité de la MIMS, sous forme d'un cabinet témoin dès octobre 2022 dans la maison de tous les médecins, au siège de la CSMF, après les gros travaux que nous allons entreprendre avant cet été. Chaque médecin pourra alors y trouver des réponses et des exemples sur ce qui est possible dans les années à venir...

d) Santé environnementale : nous avons un monde à bâtir.

La société aujourd'hui est traversée par des enjeux environnementaux majeurs dont les Français sont de plus en plus conscients. Au-delà du phénomène de mode, l'évolution du monde qui nous entoure nous amène à aborder ces problèmes avec une particulière acuité.

Les médecins libéraux se sont intéressés depuis longtemps à cette thématique de l'environnement et de son impact sur la santé des patients. Certaines URPS ont déjà organisé des réunions ou des groupes de travail autour de l'environnement. Lorsque j'étais moi-même président de l'URPS dans ma région, nous avons beaucoup travaillé sur ces thématiques...

Il nous faut aller aujourd'hui beaucoup loin et sur plusieurs aspects :

- D'abord, le médecin libéral est bien celui qui peut collecter dans sa patientèle, dans son environnement les éléments qui vont lui permettre d'être un véritable **lanceur d'alerte**. Ceci s'est déjà fait dans le passé et doit être aujourd'hui soutenu et structuré, largement facilité par les outils

numériques et les analyses que nous pourrons faire sur nos logiciels métiers et nos dossiers de patients.

Un médecin lanceur d'alerte, c'est un médecin qui est formé à ces éléments-là : il faut donc intégrer les impacts environnementaux sur la santé dans la formation médicale initiale. Mais aussi développer la sensibilisation des médecins installés à ces thématiques.

Évolutis DPC, l'organisme de formation étroitement lié à la CSMF, le fait depuis plusieurs années et nous travaillons très régulièrement avec le CRIGGEN et le Docteur Joël SPIROU en particulier sur les perturbateurs endocriniens, l'impact du réchauffement climatique sur la santé etc.... Cet effort doit être amplifié, soutenu et priorisé...

Dans les quartiers, dans les villes et en ruralité, c'est bien le rôle du médecin dans la société qui correspond à cette analyse de l'impact de l'environnement sur la santé, tout particulièrement par le biais des toxiques ou autres impacts défavorables.

- Le cabinet 2030 sera un « **cabinet vert** » : il est indispensable que les constructions des bâtiments pour la santé correspondent à ces impératifs écologiques, et aient un impact le plus limité possible sur l'environnement. Ceci passe par ce qui est habituel et classique dans les constructions qui se donnent cet objectif tel que l'isolation, l'utilisation des énergies renouvelables, voir la géothermie et voir des exemples d'énergie positive. Ceci doit être aussi facilité par l'utilisation du numérique pour aller vers zéro papier dans le cabinet 2030. Ceci doit s'accompagner d'une réflexion sur le fonctionnement même du cabinet 2030 et des médecins y exerçant, y compris autour de leurs moyens de déplacement, véhicules électriques ou autres...

Ceci ne doit pas se limiter au cabinet médical mais la même réflexion doit être impulsée et soutenue par les médecins exerçant dans les **établissements de soins**. Quelques hôpitaux ou cliniques sont exemplaires. J'ai pu visiter un hôpital à côté de Barcelone qui de ce point de vue-là, mériterait toute l'attention de nos décideurs des structures immobilières hospitalières. Il s'agit d'un hôpital très largement conçu pour privilégier la lumière naturelle dans les étages y compris en sous-sol, et qui par l'utilisation de la géothermie tant en été qu'en hiver arrive à être en énergie positive tout au long de l'année ! Sans compter une gestion des déchets absolument remarquable et une éducation de l'ensemble du personnel à un sélectif très développé.

Ces exemples-là doivent faire école dans notre pays et doivent être soutenus partout.

- Le médecin doit également s'interroger sur l'impact de la prescription médicale sur l'environnement. Lorsque l'on analyse la problématique des perturbateurs endocriniens, cela tourne autour de déchets issus souvent des médicaments que nous prescrivons. Paradoxalement le médecin soigne avec un médicament qui par son cycle d'élimination va lui-même avoir des impacts défavorables sur l'environnement et donc la santé en général. Il nous faut aborder cette problématique sans tomber dans une dérive bureaucratique mais en ayant comme souci de ne pas être nocif pour l'environnement dans lequel on vit. **Primum non nocere !**

L'école de Stockholm a développé un indicateur qui classe tous les médicaments. C'est l'**indice PBT** (Persistance Bioaccumulation et Toxicité). Ainsi dans les logiciels d'aide à la prescription, le médecin suédois se voit proposer une classification du médicament qu'il prescrit et éventuellement une alternative permettant de diminuer l'impact toxique sur l'environnement à partir des métabolites du médicament. Voilà une démarche qui mériterait toute notre attention et probablement son intégration dans notre raisonnement médical.



Travailler sur l'environnement et son impact sur la santé c'est aussi se préoccuper de la qualité de vie des professionnels de santé tout particulièrement des médecins libéraux. Ceci sera un enjeu majeur pour l'avenir, car la vie d'un médecin libéral est souvent difficile, complexe et le burnout malheureusement fait des ravages majeurs non seulement chez les jeunes générations, mais aussi chez les plus anciens. Il faut absolument aborder courageusement ces questions qui doivent être résolues au plus vite.

III. Les élections aux URPS.

La CSMF veut redessiner la médecine libérale de demain sur la base de ces quatre grands enjeux dont je viens de parler. Chacun de ces enjeux fera l'objet d'un webinaire ouvert à tous les médecins qui s'inscriront. Le premier se tiendra ce soir et le rendez-vous sera hebdomadaire, tous les mercredis de 19 heures à 20h30.

Ces élections aux URPS sont des élections pour construire l'avenir, définir la nouvelle convention qui régira les rapports avec l'assurance maladie. L'heure aujourd'hui est à un re fondement du contrat social entre la société française et la médecine libérale. Nous ne pourrons pas bricoler une nouvelle convention à coup de quelques euros par-ci et quelques euros par là. Il nous faut repenser le modèle de cette convention sur la base de l'évolution de la médecine libérale et du cabinet 2030.

C'est l'objectif que s'est donné la CSMF pour construire l'avenir. C'est l'enjeu de ces élections aux URPS, où nous l'espérons la participation sera la plus large possible. Il faudra après ces élections courageusement se poser la question de la représentation professionnelle et de son éclatement délétère qui affaiblit tant la profession de médecin libérale. Mais ceci fera l'objet d'un autre débat et d'une autre démarche après ces élections...

En conclusion, la CSMF est prête à construire l'avenir sur la base d'idées novatrices telles que je viens de les développer. Elle veut être la maison de tous les médecins libéraux, non pas en tant que CSMF, mais parce qu'un nouveau syndicalisme doit être fondé, doit être créé, un nouveau syndicalisme où chaque médecin devra se retrouver facilement sans abandonner les valeurs qui fondent la médecine libérale à la française.

Je vous remercie.

Jean-Paul Ortiz,
Président CSMF
Le 3 Mars 2021