

NOTE DE PRESSE

PRÉSENTATION DES VŒUX À LA PRESSE

Par le Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Je tiens tout d'abord à vous présenter mes vœux les plus sincères à l'occasion de la nouvelle année 2022. Je vous souhaite une santé optimale, des bonheurs quotidiens et surtout une vie sociale normalisée qui nous permettra de nous retrouver dans la convivialité.

Je vais faire aujourd'hui un point de rentrée autour de 4 points :

- La situation actuelle liée au Covid et au-delà
- Les enjeux de la présidentielle : l'accès aux soins
- Les perspectives au-delà : la convention du quinquennat
- La rénovation de la CSMF en chemin.

I. La situation actuelle liée au Covid

L'année 2021 a été marquée par cette terrible pandémie et ses multiples vagues, mais aussi par l'espoir né du développement de la vaccination. Malheureusement les variants multiples ont largement compliqué et retardé l'amélioration de la situation sanitaire. Le variant DELTA est encore aujourd'hui extrêmement présent chez les patients hospitalisés alors que nous faisons face à une vague extraordinairement élevée d'un variant OMICRON qui nécessite toute l'attention des médecins de ville.

Cette année 2021 a vu un engagement sans précédent de l'ensemble des médecins libéraux qui se sont investis et ont défendu d'arrache-pied la vaccination auprès de toute la population française. D'abord actifs dans les centres de tests puis dans les centres de vaccination qu'ils ont montés et organisés souvent en lien avec les collectivités locales, les médecins libéraux sont les principaux artisans de la réussite de cette campagne de vaccination qui place la France parmi les tout premiers pays en population vaccinée.

Ils n'ont pas relâché leurs efforts malgré les critiques, les injures, les agressions verbales voire les agressions physiques et les destructions de matériel ou de cabinets qu'ils ont eu à subir sur l'ensemble du territoire national. Les événements récents en Guadeloupe en sont un des derniers exemples. Je tiens à saluer ici ce formidable effort et cet engagement sans faille des médecins libéraux, engagement que malheureusement le Ministre de la Santé n'a pas su apprécier et a souvent oublié, centrant son attention sur les structures hospitalières.

Parce que dans le même temps, les médecins libéraux ont assumé la prise en charge de la population, de ces patients âgés polypathologiques qui souvent n'ont eu recours à l'hôpital surchargé que trop tardivement en raison des patients COVID hospitalisés.

Les structures hospitalières publiques comme privées ont dû recourir à une priorisation dans la prise en charge des patients. Elles ont logiquement accueilli en urgence les patients Covid le plus souvent des non vaccinés et ont dû annuler des hospitalisations prévues : elles ont été contraintes de déprogrammer.

Nous paierons certainement très lourd et très cher les déprogrammations qui ont lieu, quelquefois de façon sauvage et non médicale, comme nous le voyons encore trop souvent. Aujourd'hui déprogrammer des interventions chirurgicales ou des explorations diagnostiques endoscopiques, c'est faire prendre un risque à la population, c'est malheureusement retarder des diagnostics quelquefois graves ou à fort impact comme des diagnostics cancérologiques. Retarder une coloscopie, c'est laisser trainer un possible cancer pendant quelques semaines de plus. Ne pas opérer de suite une tumeur bénigne, c'est prendre le risque de la voir devenir maligne. Nous demandons fermement au ministre de la Santé que les instructions soient renouvelées afin que les déprogrammations dans les cliniques soient décidées selon des critères médicaux, entre les médecins et leur CME et les directions des cliniques.

L'afflux de patients non vaccinés en hospitalisation et dans les services de réanimation entraîne une perte de chance considérable pour le reste de la population qui, elle, s'est correctement vaccinée. On peut estimer qu'un patient Covid en réa, c'est 4 à 5 interventions chirurgicales déprogrammées, c'est 4 à 5 patients pénalisés. Ce risque de fracture dans la population et dans la société française doit inquiéter le politique. Néanmoins, la prise en charge de tous les patients, qu'ils soient vaccinés ou non, est au cœur de notre engagement professionnel et de notre éthique : les médecins ne feront jamais ce tri sordide entre ceux qui sont vaccinés et ceux qui ne le sont pas. Notre obligation est d'apporter des soins équivalents, de qualité, à tous, quelle que soit leur situation.

L'année 2022 s'ouvre sous des auspices particulièrement inquiétants d'un point de vue sanitaire : une double vague qui ressemble à un tsunami, associant des patients DELTA et des patients OMICRON, un système de santé globalement à l'agonie car en surcharge depuis près de deux ans, un hôpital malmené par cette crise sanitaire et des médecins libéraux au bord de la rupture car devant répondre à des besoins croissants tout en étant moins nombreux.

II. L'enjeu des élections présidentielles : l'accès aux soins partout et pour tous

Le constat est malheureusement partagé : la France souffre de difficultés d'accès aux soins en médecine générale comme en médecine des autres spécialités. Les Français s'en plaignent et ils ont raison : ils ont du mal à trouver un médecin traitant, et on estime aujourd'hui que 8 à 10 % de la population française n'a pas de médecin traitant. Ils ont du mal à accéder à un médecin spécialiste, et malgré les efforts louables dans certaines spécialités comme l'ophtalmologie. Les

délais de rendez-vous sont encore trop longs dans bien des départements et dans trop de spécialités. Les Français s'en plaignent à leurs élus, et ceux-ci essaient de trouver des solutions. Elles sont toujours mauvaises, simplistes et inefficaces.

Car le problème n'est pas simple. Mettre fin à la liberté d'installation, comme une émission TV diffusée ce soir le propose, ne résoudrait rien. Faciliter l'accès aux soins partout, dans toutes les spécialités et pour tous, est un défi que les médecins libéraux doivent relever, afin de ne pas se faire imposer des mauvaises solutions qui seront inefficaces.

Malheureusement, il n'y a pas une solution miracle, sinon cela se saurait et serait déjà mis en place ! C'est bien une série de mesures dont l'impact sera étalé dans le temps, qu'il nous faut mettre en place ; et c'est urgent. C'est pourquoi la CSMF a décidé de faire une série de propositions pour relever ce défi, au nombre de 10.

- 1^{ère} proposition : une formation ouverte sur l'exercice libéral.

N'oublions pas que la difficulté d'accès aux soins est liée à un manque de médecins, et plus largement de soignants, dans tous les secteurs, ville comme hôpital. Nous sommes très loin des chiffres de *numerus clausus* des années 95, puisque nous avons dépassé les 10 000 étudiants en deuxième année de médecine alors que nous étions descendus à 3 500 en deuxième année. Nous retrouvons les chiffres des années 1970. Depuis cette date, la population française a largement augmenté, elle a vieilli, elle est atteinte de multiples pathologies chroniques lors du grand âge. Les besoins ont considérablement augmenté. Cela va nécessiter une réorganisation de notre système de soins, et peut être une augmentation du nombre de médecins. Le *numerus clausus* devra certainement être encore adapté...

L'accès aux soins ne sera facilité que si le temps de la formation comporte une découverte de l'exercice en médecine de ville tant en médecine générale qu'en médecine des autres spécialités. Des stages à l'extérieur de l'hôpital doivent obligatoirement être organisés dès le deuxième cycle. Le troisième cycle doit être le temps d'un exercice partagé entre les structures hospitalières publiques, les cliniques privées, les cabinets de ville, et les exercices regroupés en ville... Ceci nécessite un effort de la part de la nation pour soutenir les étudiants dans ce temps de formation avec des internats ruraux, des aides au logement, au déplacement des étudiants, et un soutien financier aux maîtres de stage. Les médecins libéraux sont prêts à largement s'investir dans cette mission.

- 2^{ème} proposition : maintenir et développer les incitations à l'installation.

L'installation, en particulier dans les zones sous denses (mais la France est maintenant sous dense partout !) doit être favorisée par des aides en fonction des besoins territoriaux. Le système d'aides doit être simplifié et regroupé... Les collectivités locales doivent s'y investir. Il faut veiller à ne pas créer de surenchère entre les territoires. Les contacts, rencontres et échanges avec les médecins

installés dans les territoires doivent se multiplier pour instaurer un véritable compagnonnage. L'exemple de l'Aveyron est de ce point de vue intéressant à dupliquer.

- 3^{ème} proposition : favoriser et accompagner l'exercice regroupé sous toutes ses formes.

La vie professionnelle et la vie personnelle doivent pouvoir être combinées dans un équilibre que les jeunes générations recherchent à juste titre. Pour cela il faut favoriser le regroupement des médecins, car la médecine s'exerce aujourd'hui en équipe, regroupement qui peut et doit comporter des paramédicaux.

Il faut favoriser l'émergence des équipes de soins primaires, des équipes de soins spécialisés, et ce, dès maintenant. J'en appelle aux ARS qui doivent accompagner la création de ces équipes de soins partout, en attendant que la CNAM se décide enfin à les financer.

Il faut simplifier et soutenir le regroupement d'exercice professionnel sous toutes ses formes : cabinet de groupe, centre médical, MSP, cabinet multi spécialistes...

- 4^{ème} proposition : soutenir l'exercice multi sites.

L'exercice multi sites doit être favorisé en particulier en défrayant les médecins qui vont exercer à quelques kilomètres ou quelques dizaines de kilomètres de leur cabinet principal. Les collectivités locales doivent mettre à disposition des locaux pour pouvoir accueillir le médecin généraliste ou spécialiste qui viendra une à deux fois par semaine ou une à deux fois par mois en fonction de la spécialité et des besoins. Dans ce cas, les honoraires doivent être majorés de 30% dans les zones sous denses et non 10% comme c'est le cas dans le CSTM, et pour la France dans son ensemble, partout.

- 5^{ème} proposition : renforcer l'environnement professionnel du médecin libéral.

Le médecin aujourd'hui ne peut continuer à exercer seul : il faut renforcer son environnement professionnel de façon à le décharger de tâches qui peuvent être effectuées par d'autres, lui permettre de travailler dans la sérénité, et de se recentrer sur son expertise. Le métier est aujourd'hui pénible, car le médecin a le sentiment qu'il n'exerce pas le métier qu'il a appris : celui du soin.

Pour cela il faut assouplir le système des assistants médicaux et aller vers un assistant médical par médecin ; ceci devrait être immédiatement fait dans les zones sous denses, sans conditions.

De même, des infirmières de pratique avancée travaillant par délégation de tâches sous la responsabilité des médecins, mais ayant une autonomie après l'orientation par le médecin dans le cadre d'un parcours de soins coordonné et protocolisé sont des solutions à mettre en place au plus vite. Ceci permettra d'alléger le travail du médecin qui pourra voir ces patients chroniques stabilisés à un rythme moindre, puisque suivis en coordination avec l'IPA, et se consacrer à d'autres patients dans de bonnes conditions.

- 6^{ème} proposition : rendre le métier de médecin libéral attractif.

Ce sera l'enjeu de la prochaine discussion conventionnelle. Nous aurons l'occasion d'en reparler en détail. Mais il faut clairement poser le problème : le futur président est-il disposé à inverser la logique actuelle ? Va-t-il recentrer le système de santé sur la médecine de ville, médecine générale et médecine spécialisée ? Où va-t-il continuer à ne voir que l'hôpital, à ne penser qu'à l'hôpital ? Les soins de ville ont besoin d'un investissement massif pour ne pas voir perdurer ce problème d'accès aux soins dans les territoires au-delà du prochain quinquennat.

- 7^{ème} proposition : structurer un parcours de soins coordonné.

La coordination doit être le maître mot de l'organisation de ces parcours de soins de façon à favoriser le suivi des patients chroniques et améliorer la qualité et la pertinence des soins. Coordination entre le médecin traitant et les médecins spécialistes, coordination avec les infirmières de pratiques avancées, coordination avec tous les autres professionnels de santé dans le cadre d'une organisation territoriale doivent guider la prochaine convention.

- 8^{ème} proposition : valoriser l'expertise de la consultation médicale

Tout cela ne peut se concevoir que si le médecin voit ses consultations être cotées et valorisées de façon différente. En effet, organiser une délégation de tâches avec les IPA, faire bouger les contours des métiers des autres professionnels de santé comme les IDE, les kinés etc. ne peut s'envisager qu'avec une valorisation du médecin recentré sur son expertise. Les consultations devenues plus longues doivent être hiérarchisées et revalorisées car elles seront moins nombreuses. Ne pas aborder cet aspect rend toute évolution impossible ; il faut que la CNAM le comprenne et accepte enfin de le faire.

- 9^{ème} proposition : développer le numérique en santé.

Il faut développer les outils numériques en particulier dans les territoires les plus éloignés. Il est donc nécessaire de mettre fin au plus vite à la fracture numérique : l'accès à la transmission numérique doit être assurée partout. La téléconsultation pourrait se développer sous forme de téléconsultation avec assistance d'une infirmière libérale dans les territoires éloignés, afin de diminuer les distances et faciliter le suivi coordonné.

La téléexpertise doit être impulsée avec des outils simples permettant au médecin de solliciter l'avis d'un autre médecin plus expert. Ceci ne pourra se concevoir qu'avec une revalorisation de la valeur de la téléexpertise...

- 10^{ème} proposition : soutenir le cumul emploi-retraite.

La démographie médicale nous impose à trouver des solutions dans l'urgence, même si celles-ci ne sont pas des solutions durables. Dans ce contexte, tout doit être fait pour favoriser le cumul

emploi-retraite des médecins. Ceux qui veulent poursuivre une activité même partielle doivent bénéficier d'avantages considérables pour les encourager à maintenir cette activité.

Défiscalisation, allègement des charges, suppression des cotisations retraite ou obtention de droits en fonction des situations, autant de propositions qui devraient permettre de maintenir en activité un nombre important de médecins retraités en attendant que les générations en formation viennent grossir le rang des médecins en exercice...

Ce sont donc au total dix propositions concrètes, certaines d'impact immédiat, que fait la CSMF pour favoriser l'accès aux soins partout dans les territoires, tout particulièrement dans les zones sous denses. Certaines propositions pourraient être mises en action dès maintenant : il y a urgence, et ce n'est pas parce que nous sommes en période préélectorale que la santé des Français doit en pâtir. Le gouvernement peut donc d'ores et déjà se saisir de ces propositions...

III. Construire l'avenir de la santé dans le prochain quinquennat : quel financement, et quelle convention ?

L'accès aux soins sera sans nul doute un enjeu majeur du débat autour de la santé lors de l'élection présidentielle. Au-delà de ce premier aspect, on voit que le monde politique bruisse de multiples propositions devant l'insistance et la demande des Français qui ont mis la santé au cœur de leurs préoccupations contrairement aux élections précédentes. L'une de ces propositions ou réflexions concerne le financement des soins en France.

Le HCAAM vient de remettre son rapport autour de quatre scénarios qui nous appartient de commenter rapidement :

- le scénario 1 consiste à maintenir l'architecture actuelle de financement en améliorant les problèmes liés en particulier au reste à charge annuel qui peut être élevé pour certains assurés sociaux. La mise en place d'un bouclier sanitaire doit faire l'objet d'une discussion politique, et il est indispensable de simplifier et d'harmoniser la prise en charge des dépenses de villes ou des dépenses hospitalières.
D'autres problèmes liés aux salariés les plus précaires ou aux retraités doivent être réglés. La CSMF est prête à s'engager dans ce scénario pour tenter d'améliorer le financement du soin en France, tout en notant que le reste à charge est globalement le plus bas des pays de l'OCDE.
- le scénario 2 revient à rendre l'assurance complémentaire obligatoire universelle et mutualisée. Ce scénario revient à nationaliser l'ensemble du secteur complémentaire, et devrait entraîner une rigidification du système sans simplifier le remboursement des

actes. Ce scénario comporte les inconvénients d'une situation actuelle sans en avoir d'hypothétiques gains potentiels.

- Le scénario 3 revient à ce que beaucoup appelle la « grande sécu » : le taux de remboursement de la sécurité sociale serait donc à 100%, ce qui reviendrait à mettre tous les assurés sociaux en ALD. Se pose le problème majeur du panier de soins et donc de son évolutivité. Cette mainmise complète de l'État sur la sécurité sociale serait un frein à un dynamisme indispensable pour intégrer l'innovation. Restera le problème des dépassements d'honoraires qui est relativement occulté dans ce scénario.
C'est un scénario qui à terme entraînerait une étatisation complète d'un système de soins, avec une disparition du caractère libéral des professionnels de santé dans ce système, et à côté, l'émergence d'une véritable médecine libérale accessible uniquement aux plus fortunés. Ce scénario est calqué sur ce qui se passe dans les pays anglo-saxons où se développent les listes d'attente, et la médecine à deux vitesses. La CSMF est totalement opposée à ce scénario qui serait fortement inégalitaire pour notre pays.
- Le scénario 4 est celui du « décroisement » de l'AMO et de l'AMC. Ceci nécessiterait la définition d'un panier de soins pris en charge par l'AMO, qui serait réduit certainement aux gros risques et à l'ensemble des soins des populations défavorisées.
À côté apparaîtraient des assureurs complémentaires prenant en charge un panier de soins prédéfini, certainement autour du petit risque ainsi que des champs entiers comme elles le font actuellement : optique, audio prothèse etc...
Ce scénario ouvre la porte à des réseaux de soins, et à une médecine à deux vitesses calquées sur le modèle américain. La CSMF est opposée à ce scénario qui tourne le dos à une médecine sociale et libérale à laquelle la CSMF est très attachée.

L'autre grand défi qui devra être relevé dans les années à venir est celui de la prochaine convention médicale. Rappelons que la convention actuelle se termine fin mars 2023. La négociation conventionnelle débutera dès la rentrée de septembre. D'ores et déjà l'assurance-maladie a prévu des réunions préparatoires qui vont s'étaler de mars à juin 2022, dans des groupes de travail auquel la CSMF participera et amènera ses propositions. Nous menons un travail interne d'élaboration de propositions pour la convention que nous essaierons de promouvoir dans ces prochaines négociations. Nous aurons l'occasion d'en reparler.

La prochaine convention devra être innovante, et devra valoriser l'expertise médicale et l'innovation. Pour cela, il faut simplifier la cotation des actes de consultation autour de quatre niveaux, comme nous ne cessons de le réclamer depuis des années. Ceci dans le but de permettre à tous les médecins de toutes les spécialités de coter des actes lourds lorsque cela est nécessaire. Nous sommes en train de travailler sur ces propositions de façon que l'expertise médicale soit enfin reconnue. De même, l'ensemble des propositions j'ai faites au nom de la CSMF pour favoriser l'accès aux soins devra trouver sa déclinaison dans la future convention. La CSMF est

fidèle à son engagement : nous nous opposerons aux dispositions contraires mais nous saurons aussi faire des propositions constructives permettant de redonner à la médecine libérale toute sa place.

IV. La rénovation de la CSMF en chemin

Les années à venir vont également être marquées par des évolutions majeures au sein de la CSMF. Comme vous le savez la CSMF est en pleine rénovation, je serais tenté de dire en pleine révolution. Les élections internes faites de façon dématérialisée en novembre dernier ont permis à chaque adhérent d'élire ses représentants départementaux et régionaux. Ce sont ces conseils régionaux qui délèguent un ou plusieurs représentants par région au conseil national dans une parité médecin généraliste / médecin spécialiste. Ce nouveau conseil national se réunira pour la première fois en mars prochain et élira son nouveau président et son nouveau bureau national. C'est ce nouveau bureau national qui sera chargé de poursuivre la rénovation des locaux du 79 rue de Tocqueville et en faire demain la « Maison de tous les médecins ».

Les travaux sont en cours et ils sont importants avec création d'un amphithéâtre, de salles de formation, installation du cabinet témoin : le cabinet 2030. Ces locaux accueilleront également la MIMS, Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée, ainsi que des start-ups centrées sur la santé.

C'est donc un pôle extraordinaire centré sur l'expertise, l'innovation et la formation autour d'une nouvelle façon d'exercer la médecine et d'un nouveau syndicalisme de services, qui est en train de naître.

En conclusion, l'année 2022 sera certainement une année qui marquera un tournant pour la médecine libérale dans notre pays et finalement pour le système de soins en général.

Je vous renouvelle tous mes vœux et je vous remercie.

Jean-Paul Ortiz,
Président CSMF