

2019 : Ensemble pour un nouveau système de santé

Cérémonie de vœux du

Dr Jean-Paul ORTIZ, Président de la CSMF

Le 16 janvier 2019

Je voudrais tout d'abord vous présenter mes meilleurs vœux pour l'année 2019. Qu'elle soit une très belle année pour vous et pour ceux qui vous sont chers. Qu'elle vous apporte tout d'abord la santé, individuellement, mais qu'elle puisse permettre les réformes de notre système de santé en général. Réformes qui doivent certainement aussi se développer dans tout le pays qui traverse aujourd'hui une crise sociale sans précédent.

Il est temps aujourd'hui d'aller vers des vraies réformes, et au-delà des discours, d'enclencher les actes. Notre modèle de vie démocratique doit être refondé. Notre système de santé ne peut plus attendre et se contenter d'ajustements : il faut le recentrer sur la médecine de ville et remettre l'hôpital dans sa mission de référence, de troisième recours. Un nouveau contrat social avec la médecine libérale est à négocier pour garantir à tous des soins de qualité partout, au-delà des négociations qui vont s'ouvrir dans les heures qui viennent.

I – Redonner une vraie place aux syndicats

Depuis plusieurs semaines, l'expression d'un mal-vivre qui touche les populations les plus défavorisées, les bas salaires, les retraités, s'exprime d'une façon inédite. L'expression de cette colère témoigne d'un dysfonctionnement majeur de notre démocratie. Elle met en avant la perte de confiance des Français vis-à-vis des corps intermédiaires, et souligne de façon brutale voire dramatique le dysfonctionnement de notre système démocratique.

Ceci n'est pas le résultat de la politique récemment menée, mais bien l'expression d'une dégradation qui s'est lentement installée depuis plusieurs décennies. La négligence voire le mépris affiché par les politiques responsables au plus haut niveau vis-à-vis des corps intermédiaires, et tout particulièrement des syndicats, l'absence de prise en compte de la parole syndicale par les énarques qui nous gouvernent, le dogmatisme, la surdité voire la corruption qui s'est installée chez certains politiques, ont fait le lit de ces expressions violentes extrêmes que notre pays vit douloureusement actuellement. Il est temps de se ressaisir. Il est temps de redonner toute leur place, toutes leurs responsabilités et tout le respect dû à leur engagement, il est temps de redonner aux corps intermédiaires, aux syndicats, un vrai rôle dans notre pays.

Puisque nos responsables regardent souvent vers les pays nordiques et vers l'Allemagne, ils feraient bien de s'en inspirer. Redonner leur vraie place aux syndicats, c'est bâtir avec eux les évolutions que notre pays nécessite. **Redonner une vraie place aux syndicats médicaux c'est bâtir avec nous un nouveau système de santé recentré sur la réponse aux besoins de la population au plus près de son lieu de vie.** Il faut pour cela accepter le débat et la négociation avec les syndicats médicaux, et sortir d'une pseudo concertation où les services de l'Etat, les technocrates, au final, décident seuls.

Redonner toute leur place aux syndicats médicaux rendra la confiance aux médecins vis-à-vis des institutions et de leurs organisations représentatives. Pour cela, et dans une logique de transparence et d'équilibre des rôles, j'appelle solennellement le gouvernement à prendre une mesure simple mais destinée à clarifier la vie syndicale médicale : **il faut déconnecter l'attribution des fonds conventionnels de la signature de la convention.** Les syndicats

représentatifs qui négocient la convention médicale avec la Caisse d'Assurance Maladie doivent être accompagnés pour leurs travaux. Mais ils ne doivent pas négocier le pistolet sur la tempe pour obtenir ces fonds conventionnels. Cela est malsain et entraîne des dérives dans les signatures de certains. La CSMF, premier syndicat médical, a pu rester libre lors de sa décision de non signature de la convention de Marisol Touraine en août 2016. L'indépendance professionnelle, l'indépendance syndicale sont à ce prix : le seul fait d'être représentatif doit permettre de bénéficier de ces fonds conventionnels pour préparer les négociations conventionnelles.

Notre pays a besoin de réformes, et les expressions en ont été multiples ces jours-ci sur les ronds-points. Le système de santé fait partie de ces revendications. C'est surtout l'accessibilité aux soins qui pose problème dans nos territoires. La dénonciation de tel ou tel hôpital que l'on va fermer, l'incompréhension de la fermeture d'une maternité, pourtant nécessaire dans le cadre d'une qualité des soins due à la population concernée, mais aussi la difficulté d'accès à un médecin généraliste traitant, à un médecin spécialiste dans des délais raisonnables, autant de difficultés que nos concitoyens ont dénoncé dans les dernières semaines.

L'ensemble des médecins, et tout particulièrement les médecins libéraux, sont conscients qu'il leur incombe une responsabilité dans les territoires, responsabilité collective et non pas individuelle, afin de garantir à tous des soins de qualité. Mais cela passe par une réforme profonde du système de santé, par une nouvelle organisation. Le président de la République a analysé très justement cette situation en septembre dernier et en a tracé les grandes lignes. Il faut organiser notre système de santé pour garantir une accessibilité aux soins au plus près du patient, dans tous les territoires. Pour cela, il faut recentrer le système de santé sur la médecine de ville, et mettre l'hôpital dans sa vraie mission, celle du recours et de l'excellence. La CSMF est prête à s'engager dans ces évolutions et ces réformes indispensables mais il faut nous en donner les moyens. Cela ne se fera pas à n'importe quel prix !

II – Négociations conventionnelles : ACI CPTS

La négociation conventionnelle qui s'ouvre aujourd'hui à la CNAM doit permettre d'aborder la valorisation de l'organisation coordonnée dans les territoires, tout particulièrement dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Mais je le dis très clairement au gouvernement : d'abord, mettons-nous d'accord sur l'objectif poursuivi ! Je pense que nous le partageons : répondre aux besoins de la population par une meilleure coordination de la médecine de ville avec les autres professionnels de santé. Si cet objectif est partagé, les CPTS ne doivent pas être un but en soi, mais un moyen, un outil parmi d'autres moyens, parmi d'autres outils. Le rêve de nos énarques dans les plus hautes sphères de l'État doit cesser : c'est le rêve d'une France en 17 régions, 101 départements, 35 000 communes et 1000 CPTS à l'horizon 2022 ! Les médecins libéraux sont prêts à assumer une responsabilité collective territoriale pour répondre aux besoins de la population. Mais pas seuls, mais pas dans un carcan, pas dans un cadre bureaucratique et administratif dans lequel on voudrait les mettre tous, quelle que soit leur spécialité et quelle que soit leur propre organisation et les efforts qu'ils ont déjà faits.

Nous sommes des entrepreneurs libéraux : le gouvernement doit respecter cette volonté entrepreneuriale qui permettra de répondre aux besoins de la population partout, dans la qualité, et par des innovations organisationnelles. Loin de moi l'idée de condamner les CPTS mais, vous l'avez compris, nous ne pourrions accepter un cadre obligatoire contraint, bureaucratique, dans lequel tous les médecins devraient s'engager pour bénéficier des soutiens à leurs efforts. C'est pourquoi nous préférons parler de « regroupements » et « d'organisations coordonnées » dans les territoires pour répondre à cet enjeu de demain. Ces efforts doivent être soutenus financièrement sur la base d'un contrat entre les médecins, les autres professionnels de santé regroupés sous quelque forme que ce soit, et les financeurs, que ce soit au niveau régional les ARS avec les financements issus du FIR, ou au niveau national avec la CNAM, avec un éventuel financement venu des ACI, de cet accord-cadre interprofessionnel qu'il nous faut négocier. Parlons objectifs et missions financées par contrat, et non structures soutenues simplement parce qu'elles existent. Car les médecins ne s'y engageront que s'ils ont un intérêt à agir, que s'ils y trouvent une compensation dans

leur vie professionnelle. Et la compensation, ce n'est pas uniquement des finances complémentaires, mais c'est une organisation qui leur permet de mieux prendre en charge leur patients, de mieux répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi il faut laisser l'initiative se faire dans les territoires, avoir un cahier des charges qui soit adaptable et léger, sans contrainte ni obligation, et espérer des directeurs des ARS qu'ils soient dans l'écoute et l'accompagnement, plutôt que dans la norme et l'obligation. Faire 1000 CPTS-coquilles vides serait un échec de la réforme du système de santé que notre pays attend.

III – Négociations conventionnelles : assistants médicaux

L'autre négociation conventionnelle, qui va débiter le 24 janvier prochain, va permettre d'aborder la problématique des assistants médicaux. Mais il faut d'abord bien séparer deux processus qui vont se dérouler en parallèle :

- La négociation de branche concernant la convention collective des personnels des cabinets médicaux. Depuis 2011, la CSMF, à la demande de certaines spécialités, a négocié, dans le cadre de cette convention collective, la mise en place d'assistants médicaux techniques pour les spécialités concernées, dont en particulier la stomatologie et la dermatologie. Nous nous sommes alors inspirés, fort légitimement, des assistants dentaires. Cette négociation est très avancée, et le contenu d'un métier est aujourd'hui défini sous forme d'une « certification de qualification professionnelle ». Il s'agirait d'une formation de plus de 600 heures qui pourraient s'étaler sur 18 mois à deux ans au maximum, sous forme de formation en alternance ou de VAE, qui serait financée par l'organisme de formation des personnels salariés des cabinets médicaux, Actalians. Cette formation a été définie sur la base d'un tronc commun de 462 heures, qui s'accompagne d'options en fonction des spécialités. La négociation de la convention collective, permettant la création des assistants médicaux et des assistants médicaux techniques dans toutes les spécialités, doit être menée à son terme dans les plus brefs délais, et la DGOS doit accompagner la création de ces métiers qui reposent à la fois sur une fonction d'accueil et secrétariat, d'aide au parcours du patient après la consultation du

médecin, mais également une fonction soignante dont le niveau de référence est celui d'une aide-soignante.

- La négociation qui va s'ouvrir la semaine prochaine avec l'Assurance Maladie est d'une toute autre nature. Il s'agit de l'accompagnement financier que l'Assurance Maladie est prête à mettre en place pour aider et accompagner la création de ces d'assistants médicaux ou médicaux techniques. Je rappellerai ici que ces assistants médicaux doivent être soutenus financièrement par l'Assurance Maladie, tant pour la médecine générale que pour les autres spécialités. Cette ouverture aux autres spécialités a été obtenue de haute lutte par la CSMF, car nous savons aujourd'hui que toutes les spécialités, y compris la médecine générale, sont dans une situation difficile, tout particulièrement les spécialités cliniques. Quel est l'objectif de ces assistants médicaux ? Celui de mieux répondre aux besoins de la population en déchargeant le médecin d'une partie du temps passé en particulier à des tâches administratives. Cela pose clairement la question du modèle économique et son corollaire, celui de l'organisation dans le cabinet médical et du ratio assistant médical/médecin qui reste à définir. Lorsqu'on regarde les autres pays européens, on voit bien que le médecin, par exemple en Allemagne, est entouré de plusieurs professionnels de santé ou paramédicaux, ce qui lui permet de prendre en charge une population bien plus importante que ne le font la plupart de nos médecins français. Bien sûr cela correspond un autre modèle organisationnel, mais il faut aujourd'hui clairement évoluer en France pour aller vers un environnement professionnel renforcé du médecin. L'Assurance Maladie doit accompagner ce mouvement, et doit encourager la création de ces postes d'assistants médicaux. Il est logique d'avoir comme modèle cible un assistant médical par médecin d'autant que les durées de travail sont très différentes. Avoir un seul assistant médical pour trois médecins réduit considérablement le temps où chacun de ces médecins pourrait bénéficier de cette aide. Il est clair que l'organisation du cabinet ne sera pas la même... Une autre difficulté est liée à la contrainte immobilière : lorsque vous avez un cabinet dimensionné pour deux médecins, comment résoudre l'arrivée d'un autre professionnel dans ce cabinet: où le positionner ?

La lettre de cadrage de la ministre de la Santé et les orientations retenues par l'UNCAM pour ces assistants médicaux nous semblent particulièrement contraints et loin des nécessités du quotidien. Comment imaginer un mécanisme d'accompagnement financier réservé aux seuls médecins regroupés ? C'est précisément lorsqu'un médecin est seul, isolé dans une zone sous-dense, surchargé de travail, qu'il a besoin d'un assistant médical pour pouvoir tout simplement continuer son lourd engagement vis-à-vis de la population du territoire concerné et ne pas tomber dans le burnout. Curieusement, ce médecin en serait exclu ! Il va donc falloir convaincre l'Assurance Maladie des nécessités réelles sur le terrain. De même, imaginer que l'Assurance Maladie mette en place un accompagnement financier en contrepartie d'un accroissement de l'activité d'un médecin - nombre de consultations, nombre de patients suivis - est paradoxal à l'heure où l'on veut développer la pertinence des actes, et où l'on chasse les actes inutiles ou redondants. Par contre il est logique de tout mettre en œuvre pour répondre aux demandes de Français malheureusement de plus en plus nombreuses qui ne trouvent pas de médecin traitant. Les médecins libéraux ne pourront pas ignorer cela longtemps et devront s'organiser pour y répondre collectivement. Cela ne peut certainement pas se résoudre à l'échelon individuel par un accroissement du nombre de consultations dans des zones déjà sous tension.

Reste la problématique des médecins exerçant en secteur 2 qui sont clairement exclus de l'organisation de l'offre de soins dans ce pays. Ils n'auront droit à aucune aide, comme s'ils n'existaient pas ! Voilà encore une vision bien dogmatique des choses, que nous pensions préserver à « l'ancien monde ».

Bref une négociation conventionnelle qui s'annonce difficile, d'autant qu'il faudra discuter de la dégressivité de l'aide, de la durée de celle-ci et de son montant, d'autant que toute embauche de personnel salarié est soumise à des contraintes réglementaires sur les contrats de travail. Peut-être aurait-il été plus simple de mettre en place une aide par défiscalisation ?

IV – La loi de santé

Mais les réformes ne se cantonneront pas aux négociations conventionnelles qui s'ouvrent, elles prendront aussi corps dans une loi de santé. On nous l'avait promis courte, mais elle fait déjà 42 pages, peut-être terminerons-nous de nouveau avec une centaine de pages, comme les lois de santé précédentes. Ce projet de loi de santé comporte quelques éléments fondamentaux sur lesquels je souhaiterai revenir :

- La suppression du concours de PACES que nous avons saluée, entraînera la mise en place d'un autre mécanisme qui devra être sélectif. Il n'est pas question de former des médecins en nombre excessif. Nous pensons nécessaire de diversifier les profils, et le modèle d'une licence de santé est certainement un modèle à exploiter. Il faut tenir compte des capacités de formation des facultés de médecine, élargir les terrains de stage à toute la médecine libérale, médecine générale comme médecine spécialisée, en cabinet comme en établissement. Il faut former des médecins de qualité: c'est la priorité pour nos patients.
- La certification et recertification des médecins devrait se mettre en place sur la base du rapport Uzan. Nous voulons être associés à la mise en place du dispositif : nous n'accepterons pas un mécanisme obligatoire et contraignant. Nous sommes par contre favorables à une valorisation de cette démarche y compris dans un cadre tarifaire.
- La mise en place des hôpitaux de proximité sera le témoin de la volonté du gouvernement de décroisonner notre système de santé. Le choix est simple : laissera-t-on l'hôpital de proximité dans le giron du GHT, sous la coupe du grand hôpital de référence ? Il sera alors uniquement le déversoir du centre hospitalier universitaire, et sera au mieux l'équivalent des anciens hôpitaux locaux avec leurs qualités mais leurs grandes dérives bien connues. Ou verra-t-on enfin ces hôpitaux de proximité largement ouverts sur la médecine de ville dans leur stratégie médicale, leur gouvernance et le statut des médecins y exerçant ? L'hôpital de proximité deviendra-

t-il enfin ce lieu de rencontre entre la médecine de ville et l'hôpital ? Voilà le choix majeur que doit faire le gouvernement.

- La promesse d'évoluer vers des statuts mixtes entre l'hôpital et la ville répond à une vieille proposition de la CSMF. Nous ne pouvons que nous en réjouir mais nous sommes dans l'attente des textes précis

Enfin la méthode a de quoi nous préoccuper : la mise en place d'ordonnances sur des thématiques aussi majeures ouvre la voie au meilleur comme au pire. Le meilleur c'est le temps de la concertation, de la construction avec tous les acteurs. Le gouvernement en a-t-il à volonté, le fera-t-il ? Le pire, c'est la concertation de façade, bâclée, où au final l'État et ses énarques, décident tous seuls. L'expérience nous a trop souvent montré que c'est bien cette deuxième situation qui est la plus fréquente. Peut-être ne faut-il pas faire un procès d'intention mais nous serons extrêmement vigilants et n'hésiterons pas à dénoncer les dérives qui pourraient naître de la mise en place des textes issus de l'habilitation par ordonnances.

L'année 2019 promet d'être riche, et d'ores et déjà nos plannings sont extrêmement chargés. Espérons qu'elle permettra de co-construire le système de santé de demain. La médecine libérale est un atout majeur pour garantir aux Français des soins de qualité accessibles à tous au plus près de leur lieu de vie. Je souhaite et j'appelle le gouvernement à en prendre conscience, à donner toute sa place à la médecine libérale, à ses syndicats représentatifs, car l'avenir sera ce que nous en ferons, ce que nous pourrons en faire tous ensemble.

Le pays traverse des moments difficiles, les médecins libéraux sont prêts à accompagner les mutations nécessaires. Si leur volonté se heurte aux visions étatiques et bureaucratiques habituelles, les gilets blancs pourraient remplacer les gilets jaunes car le système de santé va mal et les Français le savent bien. Je souhaite donc que cette nouvelle année soit l'occasion d'une vraie évolution dans les réformes et leur élaboration, avec les professionnels de

terrain, avec les médecins libéraux représentés par leur premier syndicat, la CSMF. La situation est trop grave pour que cela ne soit pas entendu.

Je vous renouvelle tous mes vœux pour une belle année 2019, de mutations et de transformation pour un système de santé solidaire, libéral et performant au service de tous les Français et accessible partout.