

DOSSIER DE PRESSE

Mercredi 23 février 2022 - 11h30

Dr Philippe VERMESCH
Président du Syndicat des Médecins Libéraux

Syndicat des Médecins Libéraux
Immeuble Point Sud - 40 Rue Gabriel Crié 92240 MALAKOFF
Tel : 01 84 79 05 50 | lesml@lesml.org | www.lesml.org

SOMMAIRE

1. **Présidentielle 2022 : les propositions du SML**

2. **La Santé, priorité nationale de la mandature 2022-2027**

PRÉSIDENTIELLE 2022

ACCÈS AUX SOINS, L'URGENCE NATIONALE

LES PROPOSITIONS DU SML

Le SML liste les propositions prioritaires devant l'urgence de l'accès aux soins pour nos concitoyens .

RESTAURER L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER DE MÉDECIN

- Intégration de la médecine ambulatoire (pratique, management, gestion) dans la formation initiale.
- Défiscalisation et non incitation financière pour les médecins qui travaillent ou s'installent dans les zones sous-denses
- Obtention d'un secteur conventionnel avec espace de liberté en échange d'une installation après passage de 3 ans dans les zones sous-denses.
- Suppression de la cotisation CARMF pour les médecins retraités actifs.
- Favoriser la création d'internat ruraux en relation avec les conseils départementaux afin d'accueillir les internes dans de bonnes conditions .

ORGANISER LES SOINS NON PROGRAMMÉS

- Numéro libéral 116 117 identifié par la population.
- SAS libéral territorial en co-gouvernance avec l'hôpital matérialisé par une chartre où les SNP de ville sont organisés par les professionnels de ville et les CPTS.
- Revalorisation pour toute consultation adressée par la régulation et prise dans les 48H.

NÉGOCIATION D'UNE NOUVELLE CONVENTION INTÉGRANT

- La suppression des ROSP au profit d'une ROSP unique de prévention.
- La valorisation des actes au niveau européen
- Des discussions préalables entre professionnels de santé de tout avenant touchant l'inter-professionnalité.

REDONNER DU TEMPS MÉDICAL

- Assistant médical temps plein pour tout médecin travaillant dans les zones sous-denses.
- Coordination avec les autres professionnels de santé afin de diminuer les consultations du médecin pour ses patients fragiles ou poly-pathologiques ou en ALD. (ESCAP, surveillance des remontées de télésurveillance...).

REFONDER LE SYSTÈME DE SANTÉ

- Convention nationale déclinée en région
- Communauté territoriale restreinte rassemblant professionnels de santé, CME des établissements, élus et ARS où ces dernières mettent en œuvre les décisions prises par cette communauté.
- Dotation suffisante de postes d'internes recommandée par la communauté territoriale.
- Nouveaux zonages faits en collaboration entre URPS et ARS avec prédiction démographique.



Syndicat des Médecins Libéraux
Immeuble Point Sud - 40 Rue Gabriel Crié 92240 MALAKOFF
Tel : 01 84 79 05 50 | lesml@lesml.org | www.lesml.org

Pour rester informé à tout moment sur

LA MÉDECINE LIBÉRALE

Télécharger l'application du SML

DISPONIBLE SUR L'APP STORE

DISPONIBLE SUR GOOGLE PLAY



PRÉSIDENTIELLE 2022

LA SANTÉ, PRIORITÉ NATIONALE DE LA MANDATURE 2022-2027

LES PROPOSITIONS DU SYNDICAT DES MÉDECINS LIBÉRAUX (SML)

FÉVRIER 2022

AVANT-PROPOS



Dr Philippe VERMESCH
Président du SML

Dans les prochaines semaines, notre pays vivra des échéances politiques et institutionnelles majeures pour son avenir.

Alors que la crise sanitaire a révélé la fragilité de notre système de santé, qui n'est désormais plus le meilleur du monde, le syndicat des médecins libéraux (SML) appelle les responsables politiques de tous bords à faire de la santé une priorité nationale pour le prochain quinquennat.

Durant trois décennies, la maîtrise comptable des dépenses de santé a retardé l'adaptation du système et de l'organisation des soins au triple défi de la chronicisation des pathologies, du vieillissement de la population et de la transformation des prises en charge pour répondre à de nouveaux besoins. A présent notre pays doit prendre des mesures d'urgence pour répondre :

- À la **déstabilisation des établissements de soins hospitaliers**. Malgré quelque 20 milliards d'euros investis dans le cadre du Ségur de la santé, les soignants démissionnent. 2 à 6% de lits ont été fermés faute de professionnels. L'absence de régulation de l'accès aux services d'urgences a entraîné une saturation avec des seuils critiques depuis la pandémie. Environ un tiers du recours aux urgences n'est pas justifié.
- Aux **difficultés croissantes d'accès aux soins dans les territoires**. Désormais 3 Français sur 4 vivent dans un territoire sous-médicalisé et quelque 6 millions de Français se retrouvent aujourd'hui sans médecin traitant. Pour les 10 prochaines années, les prévisions d'effectifs en médecins libéraux sont alarmantes, tant pour la médecine générale que pour la médecine spécialisée alors que le nombre de médecins formés n'a jamais été aussi élevé.
- Au **défi de la dépendance**. Aujourd'hui, 1 français sur 5 est âgé de plus de 65 ans, soit 13,5 millions de personnes et le nombre de patients entrés dans le grand âge explose. Le virage domiciliaire permettant d'organiser le maintien à domicile et celui de prévention pour repousser l'entrée dans la dépendance, n'ont pas été plus loin que les déclarations d'intention.

Le SML souhaite apporter une contribution forte et constructive au service des patients et de leur santé. Les présentes propositions sont établies à partir d'un constat documenté et sans complaisance. Chacun, dans la période cruciale qui s'ouvre devra prendre ses responsabilités. Les médecins et leur syndicats y sont prêts. Le futur locataire de l'Elysée et son gouvernement doivent dès à présent s'y préparer.

SOMMAIRE

Le diagnostic du SML **5**

Pourquoi le libéral est plus pertinent que le public **6**

Proposition n°1 : Un bouquet de solutions pour reconquérir les déserts médicaux **7**

Proposition n°2 : Restaurer l'attractivité du métier de médecin libéral **10**

Proposition n°3 : Organiser la réponse libérale à toutes les demandes de soins **12**

Proposition n°4 : Mobiliser la communauté soignante libérale autour du patient **13**

Proposition n°5 : Inscrire le numérique dans les pratiques **14**

Proposition n°6 : faire entrer la santé dans l'ère de la prévention **15**

Rappel : Le SML c'est quoi ? **16**

LE DIAGNOSTIC DU SML

Alors que nous vivons une période d'accélération des mutations dans le domaine de la santé, en raison de l'évolution des besoins de soins et des progrès thérapeutiques, une crise sans précédent s'est emparée de notre système de soins dont la crise sanitaire a été le détonateur. Celle-ci est multifactorielle : la multiplication des coupes budgétaires destinées à contenir l'augmentation des dépenses de santé, l'empilement des réformes de santé successives, en 2009 ,2016 et 2019, menées dans une optique hospitalocentrée en laissant de côté la médecine de ville.

Au-delà de leur hospitalo-centrisme et de leur volonté étatiste ou stucturo-centrées, les dernières réformes ont accentué le ressentiment général de la non-réponse aux attentes des médecins libéraux, confrontés aux conséquences d'une sous-valorisation de leurs actes tandis qu'on leur réclame toujours plus. Il en résulte une crise inédite des vocations.

La réhabilitation d'un système de santé plus performant passe par le renforcement de la médecine libérale qui apporte souplesse et fluidité, à côté de l'hôpital public recentré sur ses missions fondamentales.

Le SML ne peut que dresser un bilan très négatif du quinquennat qui vient de s'achever dans le secteur de la Santé. Celui-ci a été marqué par :

- Une complexification inédite de l'organisation sanitaire dans les territoires, avec la multiplication des structures et des schémas en tous genres ;

- Une obstination à développer des structures, qui se révèlent être de coquilles vides, et à les financer au détriment des solutions libérales et souples de coordination autour du patient

- Une convention médicale affaiblie qui ne comporte ni les investissements souhaitables, ni les mesures attendues par la profession. Pire, le gouvernement l'a confisquée en imposant sa prorogation au-delà de son terme en 2021, fermant ainsi la porte à toute évolution avant 2023,

- Un démantèlement des compétences du médecin au profit de professions moins qualifiées dans une spirale de dumping sanitaire

La crise de la médecine libérale est visible dans la multiplication des burn-out et le désintérêt des jeunes pour l'installation libérale. Pourtant, notre société n'a jamais eu autant besoin des médecins libéraux pour répondre aux défis qui l'attendent (nouveaux besoins de soins liés au maintien à domicile, aux pathologies multiples et chroniques), mais aussi à l'évolution des techniques médicales qui permettent aujourd'hui le développement de la chirurgie ambulatoire et le transfert vers la ville d'une part de l'activité autrefois exclusivement hospitalière.
Cette situation conduit à l'aggravation des difficultés d'accès aux soins dans les territoires.

La DREES estime que le nombre de médecins libéraux devrait continuer à stagner jusqu'en 2030 avant de connaître une augmentation très forte jusqu'en 2050. Ainsi, le nombre de médecins généralistes passerait de 62 000 en 2025 à 89 000 en 2050 et, tandis que le nombre des autres spécialistes passerait de 50 500 en 2022 sous la barre des 38 000 en 2035 avant de se stabiliser à un peu moins de 50 000 en 2050. Ces projections tiennent compte à la fois du nombre d'étudiants en médecine, sur la base minimale de 8 500 par an et de l'apport de 1 200 praticiens diplômés à l'étranger. Ainsi, les erreurs des précédents gouvernement installent la médecine libérale dans une crise durable.

Notre société a pourtant plus que jamais besoin de l'efficacité économique et de la productivité et des médecins libéraux pour améliorer les comptes publics confrontés à des déficits abyssaux. Les patients ont besoin de la réactivité de la médecine de ville pour bénéficier de prises en charges rapides, de proximité individualisées au sein des parcours de soins coordonnés entre médecins de plusieurs spécialités et les autres professionnels de santé libéraux paramédicaux.

POURQUOI LE LIBÉRAL EST PLUS PERTINENT QUE LE PUBLIC ?

La crise sanitaire l'a montré, les professionnels de santé libéraux, médecins en première ligne, ont fait la preuve de leur indispensable présence sur tout le territoire. Dès les premiers jours, ils se sont organisés et mobilisés pour faire face à l'épidémie. Ils se sont investis alors même qu'ils n'avaient pas tout le matériel de protection. Plusieurs dizaines de médecins sont morts de ce qu'ils considéraient comme leur devoir.

L'exercice libéral concentre plusieurs qualités : la disponibilité, la réactivité, la proximité territoriale, une relation privilégiée avec leurs patients, la responsabilité.

La disponibilité ? Les libéraux n'ont pas d'horaires, ils s'organisent eux-mêmes pour répondre à la demande de leurs patients.

La proximité ? Certes, il existe des zones sous-médicalisées où l'on manque de médecins, mais aussi d'établissements de santé accessibles facilement, mais l'on peut gager que la situation serait pire si l'on appliquait des solutions administratives. L'exercice libéral irrigue une bonne partie du territoire. Il suffirait d'inciter les jeunes diplômés à s'installer dans ces zones sous-denses où l'exercice de la médecine est passionnant, pour remédier à cette situation. Ce n'est pas l'exercice libéral qui dissuade les jeunes, mais l'impossibilité de trouver un emploi pour leur conjoint et un établissement scolaire pour leurs enfants, et surtout le fait que les zones sous médicalisées sont aussi des « zones blanches » coupées des communications modernes. L'irrigation médicale des territoires va de paire avec le déploiement des communications modernes.

L'adaptabilité ? Là encore, la crise a fait la preuve de l'adaptabilité des médecins avec le déploiement fulgurant de la télémédecine dont le SML s'est fait le chantre depuis des années. Dès que les centres de vaccination ont été ouverts, ils se sont proposés pour y participer. Non seulement, ils ont répondu à la demande de leurs patients, mais au besoin de la population toute entière.



La relation avec leurs patients ? Les médecins traitants sont plébiscités par la population. C'est à eux que l'on se confie, à eux que l'on exprime ses craintes et ses angoisses, à eux que l'on se livre. Cette relation, quoi qu'en disent ses détracteurs, est favorisée par le paiement à l'acte. C'est ce mode de paiement, et lui seul, qui garantit l'indépendance du médecin. Il est illusoire de penser que la prévention, indispensable, doit emprunter des canaux administrés. Les patients font confiance à leurs médecins, ils se méfient des slogans émanant des administrations. La relation privilégiée que le médecin entretient avec son patient lui permet de le conseiller, de le suivre, de l'assister.

La responsabilité ? Le médecin libéral, à la différence du médecin hospitalier ou salarié, est directement responsable de ses actes. Qu'il s'agisse du diagnostic, du traitement, du suivi, il engage sa responsabilité. Ce n'est pas un vain mot. C'est une garantie pour le patient, la garantie que tous les moyens seront mis en oeuvre pour sa santé. La garantie que ces soins seront prodigués avec son accord éclairé.

Bref, la médecine libérale fait la preuve de son efficacité.

Mais outre, les qualités qui servent directement les patients et la population d'un territoire, la médecine libérale sert le pays tout entier. **Les honoraires des généralistes libéraux représentent 6 % de la dépense de soins de ville et ceux des spécialistes 12,9 %**. On peut aisément penser que la médecine libérale a fait la preuve de son efficience. Au moment où l'on parle du « virage domiciliaire », où le voeu de la plupart des personnes âgées est de finir leurs jours chez eux, où les techniques médicales n'exigent plus un recours systématique à l'hôpital, il est temps de donner à la médecine libérale les moyens qui correspondent à son utilité.

PROPOSITION N°1 :
RECONQUÉRIR LES DÉSERTS MÉDICAUX : UN BOUQUET DE SOLUTIONS

Pourquoi les médecins ne s'installent pas ?

La sociologie des jeunes médecins s'est transformée. Les jeunes médecins sont en majorité des femmes et ne sont plus issus de parents eux-mêmes médecins ou exerçant une profession indépendante (professions libérales, commerçants, artisans...). Ils sont le plus souvent issus de familles de fonctionnaires (éducation nationale, fonction publique d'Etat, …).

La nouvelle génération n'a pas les mêmes aspirations que la génération sortante. Elle est davantage à la recherche d'une qualité de vie et d'une qualité d'exercice. Et comme la formation médicale est longue, les médecins ont souvent déjà construit leur vie de couple et leur famille lorsqu'ils sont diplômés. Il faut désormais raisonner non plus en termes de praticiens mais en termes de couples et de familles, ce sont là les véritables enjeux de l'installation en désert médical. Or ces territoires sont des déserts tout court où le conjoint rencontrera des difficultés à trouver un emploi et les enfants à y être scolarisés.

En effet, la superposition des cartes des déserts médicaux démontre que ces zones correspondent à des zones où la population est faible et où les Pouvoirs publics ont démissionné en y fermant les écoles et les bureaux de Poste. Un autre phénomène, plus récent, est apparu qui concerne les centres-villes qui rencontrent eux aussi des difficultés. Celles-ci sont multifactorielles. Tout d'abord, les stratégies de développement commercial ont déporté en périphérie une part de l'activité et les flux de clientèle correspondant. Ensuite, les contraintes de mise aux normes d'accessibilité des locaux professionnels ont incité les médecins qui ne pouvaient réaménager leurs locaux à en changer, le plus souvent en quittant le centre-ville. A cela s'ajoutent les problèmes d'insécurité dans certains secteurs. Enfin, on ne peut que souligner que la carte des zones déficitaires recoupe les zones des déserts numériques, c'est-à-dire celle des territoires dépourvus en haut et très haut débit.



Autre sujet, à considérer, les jeunes médecins souhaitent se consacrer à leur activité médicale, pas à gérer des tâches administratives, qui occupent une demi-journée par semaine dans l'activité d'un médecin libéral.
Enfin, la formation initiale ne leur permet pas d'acquérir de véritables notions nécessaires à l'activité ambulatoire. Les futurs médecins sont formés exclusivement à l'hôpital et aucune notion de management d'entreprise n'est donnée. Enfin, les promesses de gouvernement successifs d'ouvrir la formation vers le libéral sont restées de vœux pieux.

Les propositions du SML :

On ne résoudra pas la question des déserts médicaux par une solution univoque ou par la coercition à l'installation.

Susciter les vocations libérales dès la formation

- **Ouvrir l'université** à l'instar de ce qui existe dans d'autres disciplines. Les médecins libéraux doivent pouvoir venir enseigner leur pratique et leurs spécialités respectives. Les médecins libéraux ont toute légitimité pour prétendre à des postes universitaires et d'enseignants associés. Cela permettrait un enrichissement de la formation initiale et également d'ouvrir des perspectives nouvelles de carrières mixtes, libéral et universitaire, attractives pour toutes les générations de médecins.
- **Promouvoir l'exercice libéral auprès des étudiants au cours de leur cursus théorique** afin de leur permettre, à l'issue de leur formation, d'appréhender les multiples possibilités d'exercice qui composent les professions libérales (cours de gestion et de management… faits par des libéraux).
- Multiplier les stages d'internat obligatoires en cabinet libéral et pour toutes les spécialités.
- **Généraliser la mise en œuvre d'un compagnonnage des étudiants par les médecins libéraux, toutes spécialités confondues, dès la 3e année des études médicales.**

Rassurer, sécuriser et faciliter l'installation

- **Mettre en place un parrainage libéral** destiné à faire bénéficier les jeunes médecins d'un accompagnement vers l'exercice libéral.
- **Sécuriser les conditions de l'installation des jeunes médecins**, dont les futures générations seront majoritairement composées de femmes, pour faciliter leur entrée dans l'activité libérale par des dispositifs tels que la création d'un contrat de solidarité de succession active. En plus d'éviter les fermetures de cabinets sans successeurs, ce dispositif permet une transition entre le médecin sortant, dans le cadre d'une retraite active, et son successeur auquel il aura transmis progressivement sa patientèle en l'épaulant jusqu'à son départ pendant la première année.
- **Créer le statut de médecin successeur : il s'agit, à travers ce dispositif, de permettre à un médecin nouvellement installé de faire appel au médecin auquel il a succédé pour le remplacer lorsqu'il en éprouve le besoin. Ainsi, celui-ci peut prendre le relais en cas de congés maternité par exemple.**

Donner un nouveau visage à l'exercice libéral

- **Développer le travail aisé des médecins libéraux pour dégager du temps médical au bénéfice de l'offre de soins. Les médecins libéraux doivent s'entourer de collaborateurs.** La CNAM a commencé à financer des assistants médico-techniques, mais la mesure est insuffisante. Il faut aller plus loin et permettre à chaque médecin d'être entouré au minimum d'un assistant médico-technique, comme c'est le cas dans les autres pays européens.
- Favoriser le regroupement de cabinets peu éloignés les uns des autres afin d'offrir un plateau technique moderne accessible avec du personnel aidant.

Construire des passerelles avec les autres professions de santé

- **Plutôt que de détricoter les compétences médicales, des passerelles et des voies doivent être ouvertes pour que d'autres professionnels de santé soient formés et accèdent au titre de médecin.**

Consolider l'offre de soins existante

- Assouplir le cadre réglementaire pour le numérique et la e-santé, afin de permettre le **développement de la télémédecine dans les zones déficitaires** ;
- Inciter les médecins qui le souhaitent à exercer quelques jours par an dans une zone fragilisée est une mesure à privilégier, à condition que les avantages proposés soient réellement incitatifs financièrement et fiscalement, avec la prise en charge des frais d'exercice et de déplacement induits. Il s'agit du dispositif du **médecin volant** porté de longue date par le SML.
- Revoir le calcul des zones éligibles aux aides à l'installation et **établir un zonage cohérent en collaboration entre les ARS et les URPS.**
- **Multiplier les modèles entrepreneuriaux éligibles aux dispositifs d'aides** (aujourd'hui fléchés sur les MSP et les CPTS) et simplifier leur accès ;

- **Instaurer une franchise d'impôt sur le revenu (défiscalisation) de l'activité médicale d'au moins 10 ans pour fidéliser les médecins qui s'installent en zone sous-dense sans oublier ceux qui y travaillent déjà.**
- **Raccorder les territoires aux réseaux à haut et très haut débit**, ne serait-ce que pour permettre le déploiement des solutions de télémédecine sur ces territoires.
- **Développer les cabinets mobiles et bus médicalisés** animés par les médecins libéraux pour aller vers les populations les plus isolées.
- **Amortir la baisse démographique à travers des dispositifs tels que le cumul emploi-retraite**. Celui-ci doit être soutenu et encouragé au moyen de mesures d'incitation et d'exonération de cotisations sociales.
- **Créer un statut du médecin retraité remplaçant qui permettrait de maintenir une activité à temps très partiel, capable de soulager les médecins en zone déficitaire et de sécuriser l'installation des jeunes remplaçants.**
- Supprimer la cotisation CARMF pour les retraités actifs qui n'est pas incitative et dissuade les médecins retraités de venir prêter main forte là où il y a des besoins.
- Rendre suffisamment attractive une installation en zone sous-dotée afin que les 15000 remplaçants y trouvent leur place.

PROPOSITION N°2 :
RESTAURER L'ATTRACTIVITÉ DU MÉTIER DE MÉDECIN LIBÉRAL

En raison des politiques successives d'économies sur les soins, la valeur des actes est devenue une variable d'ajustement. La rémunération à l'acte a ainsi été dévoyée par l'insuffisance tarifaire.

La rémunération du médecin libéral a été diversifiée et complexifiée dans le but de permettre aux Pouvoirs publics de compenser le sous-investissement sur la valeur des actes. À travers l'instauration de forfaits, un transfert de financement et un glissement vers une rémunération forfaitaire ont été progressivement mis en œuvre. Or, la vocation des forfaits ne doit pas être de compenser l'insuffisance tarifaire, mais de rémunérer des activités complémentaires et additionnelles comme la prévention.



Les médecins libéraux ont mal vécu la confiscation de leur convention médicale par le Gouvernement. Après le Ségur de la Santé qui a débouché sur un investissement de quelque 20 Md€ sur les établissements en plus de l'effacement de leurs dettes, les médecins libéraux attendaient si ce n'est un Ségur de la ville, à tout le moins une nouvelle convention médicale, celle conclue en 2016 arrivant à échéance en 2021.

Mais le gouvernement a préféré imposer le prolongement de la convention jusqu'en 2023 et y apporter une rustine à travers un avenant conventionnel, qui ne résout rien dans la durée.

Un tarif de consultation médicale de base, maintenu à 25 € bouscule la hiérarchie des actes, alors que l'Assurance maladie va rembourser 40 euros la première séance du psychologue et 30 euros chacune les suivantes. C'est problématique, alors que moyenne européenne de la valeur de l'acte se situe autour de 40 euros. De plus c'est un mauvais signal vis-à-vis des jeunes médecins, un repoussoir qui décourage leur installation en libéral.

Le niveau d'expertise du médecin libéral appelle un niveau de rémunération à la hauteur de sa formation exigeante, un cursus de dix ans d'études approfondies.Le niveau de rémunération d'un médecin libéral qui engage au quotidien sa responsabilité personnelle ne saurait être inférieur à celui d'autres professions libérales ayant elles aussi des missions de service public comme les notaires (230 000 €) ou les greffiers des tribunaux (revenu moyen = 400 00 €) dont la durée d'études est moindre.

Le SML considère que la négociation d'une nouvelle convention médicale permettant de revaloriser les actes, d'en créer de nouveaux et accélérer la transformation, de l'exercice est incontournable. Les retards pris sont tels qu'il faudrait injecter au minimum 2 Md€ chaque année pendant 5 ans pour le rattraper et porter la valeur des actes à la moyenne européenne.

Comment la prévention est-elle rémunérée ? Acte ou forfait. En GB pour inciter la prévention, elle est payée à l'acte.

Les propositions du SML :



REVALORISATION DE LA CONSULTATION

45€

Des tarifs à la hauteur

- **Revaloriser le C à 45 euros minimum**
- Indexer le coût des actes sur le coût de la pratique
- Ouvrir la voie à une activité non conventionnelle, majoritairement solvabilisée par l'assurance maladie complémentaire qui viendrait en complément de l'activité conventionnelle
- Aller sur le contenu de l'acte de CS
- Construire une progression de la valeur de l'acte selon l'ancienneté du médecin afin de valoriser son expérience

Négocier de toute urgence une nouvelle convention médicale

- Négocier une nouvelle convention médicale avec une ambition d'investissement de 2Milliards d'euros par an pendant 5 ans.
- Ouvrir des négociations spécifiques en lien avec les nouvelles missions des médecins libéraux portées par la nécessité d'organisation des soins, de gradation des soins, de pratiques collaboratives
- Maintenir une gradation des soins 1/2/3 en valorisant les spécialités de second recours en ville
- Indexer la rémunération des médecins sur les économies de santé lorsqu'un recours à un plateau technique de niveau 3 peut être évité
- Supprimer les multiples ROSP qui ne concernent pas tous le médecins et les remplacer par une ROSP prévention pour tous les médecins
- Instaurer un secteur unique national pour l'ensemble des médecins libéraux comprenant des espaces de liberté tarifaire dans le cadre de l'Optam
- Honorer la PDSA le samedi matin
- Payer les astreintes de PDSA de plateaux techniques dans les établissements
- Prévoir rémunération spécifique et attractive pour le second recours destinée à valoriser le travail de lien dans le parcours quand plusieurs professionnels libéraux sont associés.

Restaurer l'autorité médicale

- Sanctuariser la position du médecin au cœur du parcours de soins. Il en est le pilote.
- Réintroduire l'expertise des médecins à tous les niveaux de réflexion, d'organisation et de gouvernance, dans l'intérêt des patients et des territoires

PROPOSITION N°3 :
ORGANISER LA RÉPONSE LIBÉRALE À TOUTES LES DEMANDES DE SOINS

Les services d'urgence hospitaliers enregistrent plus de 22 millions de passages par an, hors Covid, dont près d'un tiers aurait pu être pris en charge en ville. Un étude de la DREES note que, les passages aux urgences qui ne se soldent pas par une hospitalisation se traduisent la semaine suivante, dans près d'un cas sur quatre, par une consultation de médecin généraliste et, dans un cas sur dix, par une consultation de médecin spécialiste. Et elle relève que 9 patients sur 10 qui se rendent aux urgences consultent aussi leur médecin de ville.

22 MILLIONS

passages au services d'urgence hospitalier par an



L'accès aux services d'urgences hospitalières est notamment favorisé par le fait qu'en dehors des urgences vitales, les patients les considèrent comme une réponse à leurs demandes de soins non programmés. Cet accès facilité aux urgences sans régulation est un levier du consumérisme médical. A cela s'ajoutent les effets des difficultés d'accès aux soins dans les territoires en manque de médecins libéraux.

La SML porte la conviction que cette situation n'est pas une fatalité qu'il est possible d'organiser une réponse à tous les besoins de soins non vitaux, ressentis ou réels, en ville dans le cadre d'une régulation.

Les propositions du SML :

116 117

- Généraliser en PDS (permanence des soins) ainsi qu'en PDSA (permanence des soins ambulatoires) une régulation de ville en s'appuyant sur un modèle souple à partir d'un numéro unique le 116 117 en lien avec le 15 ce qui permet à celui-ci de rester disponible pour les urgences vitales. Au travers du SAS (service d'accès aux soins) la médecine de ville qui fournit régulateurs et effecteurs doit être à égalité avec l'hôpital dans la gouvernance du système. Toute décision doit être prise à l'unanimité entre libéraux et hôpital.
- Promouvoir la participation aux soins non programmés de tout médecin quel que soit son mode d'exercice en la dotant significativement (ou en la défiscalisant) et honorer par une majoration toute consultation effectuée par le médecin sur demande du régulateur.
- Octroyer un statut de Conseiller d'orientation de service public (COSP) pour les régulateurs volontaires de la continuité des soins afin qu'ils soient protégés médico-légalement.
- **Prendre les mesures réglementaires et financières pour remobiliser la réserve sanitaire que constituent les retraités actifs et les remplaçants.**
- Envisager la mise en place d'un bouclier sanitaire applicable à la ville et l'hôpital.
- Réguler l'accès aux urgences hospitalières et décorréler le financement des établissements de l'activité des urgences. Cette mesure est assortie d'une campagne d'éducation du grand public.
- Honorer les astreintes de spécialistes dans les établissements de soins.

PROPOSITION N°4 :
MOBILISER LA COMMUNAUTÉ SOIGNANTE LIBÉRALE AUTOUR DU PATIENT

Les pouvoirs publics nourrissent une vision conceptuelle de la coordination des soins et ne la conçoivent qu'au travers de dispositifs rigides, structuro-centrés caractérisés par leur manque de souplesse. Si l'objectif des 1 000 CPTS promis par le Président de la République en 2017 n'est pas atteint, c'est tout simplement en raison des contraintes bureaucratiques qui encadrent leur création, et au passage épuisent les professionnels qui s'y engagent. Il en est de même pour les équipes de soins pluriprofessionnelles dont le constitution passe, elle aussi par l'élaboration d'un projet de santé et d'une contractualisation avec l'ARS. Il faut plusieurs mois, parfois des années, et des dizaines de réunions pour y parvenir.Le plus souvent, l'ARS impose ses vues au détriment de l'approche de terrain des professionnels.

Pour répondre à l'accroissement des besoins de soins liés au grand âge et à la dépendance, mais aussi franchir le cap des années difficiles durant lesquelles l'offre de médecins libéraux restera limitée, le SML propose de faire confiance aux professionnels de santé libéraux qui travaillent quotidiennement ensemble, dans une logique coordonnée à la prise en charge des patients.



Le SML prône une approche pragmatique fondée sur les réalités quotidiennes et surtout construite autour du patient et de ses besoins de santé.

Il faut permettre aux professionnels de santé libéraux de collaborer et de s'organiser sans entrave autour du patient avec des modalités simples et fluides, permettant une réactivité et une efficacité optimales en s'appuyant sur des outils numériques dédiés et adaptés.

Cette approche, respectueuse du patient et agile, constitue la meilleure version de ce que doit être la coordination des soins.

Les propositions du SML :

Passer à des modalités d'organisation agiles

- **Faire des Équipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP)**, le mode de coordination de proximité privilégié afin d'organiser une prise en charge coordonnée souple. Cette coordination permet au patient de nommer les professionnels qui se coordonneront autour de lui à travers une application mobile asynchrone à développer pour assurer sa prise en charge,
- **Généraliser le travail aidé** pour libérer du temps médical en permettant à chaque médecin de recruter un assistant médico-technique, et/ou un infirmier (Asalee) pour 4 médecins.

Miser sur le numérique

- Développer les outils numériques permettant le partage d'information et la coordination autour du patient
- Développer les téléconsultations assistées par les infirmières libérales
- Favoriser le partage des informations entre professionnels de santé, entre la ville et l'hôpital, via l'espace numérique de santé.

Réorienter les missions des ARS

- **Réorienter les missions des ARS au service des initiatives** des médecins et professionnels de santé libéraux dans les territoires. Elles les facilitent et contribuent à leur financement et réalisent en partenariat les zonages et les perspectives démographiques. Elles répondent aux directives des associations locales démocratiques

PROPOSITION N°5 :
INSCRIRE LE NUMÉRIQUE DANS LES PRATIQUES

Pionnier dans la télémédecine, le SML défend de longue date une vision du numérique raisonnée en santé. Les outils numériques doivent permettre au médecin connecté d'assurer une prise en charge coordonnée permettant un suivi efficace des patients complexes dans le cadre du maintien à domicile, d'améliorer l'accès aux soins et d'alléger le fardeau administratif qui embolise le temps médical.

Le numérique s'inscrit désormais dans l'évolution des pratiques médicales. Il faut tout faire pour permettre aux médecines libéraux et à leurs patients de s'emparer de la télémédecine.



Les propositions du SML :

Libérer la téléconsultation dans le cadre du parcours de soins

- Redonner à la téléconsultation sa juste place dans le parcours de soins.
- Eviter la dérive des plateformes commerciales de téléconsultation afin de respecter le parcours de soins et de ne pas entrer dans une médecine open bar. Il faut que l'état de santé du patient soit centralisé.
- Supprimer le quota de 20% pour les patients de la file active d'un médecin.
- Rendre la téléconsultation accessible, dans le cadre des urgences et des soins non programmés pour tout patient faisant appel à une structure de téléconsultation territorialisée autorisée par la commission paritaire régionale.

Faire rentrer la télésurveillance dans les pratiques

- **Développer la Télésurveillance** et structurer les données accessibles aux médecins
- Développer la **télésurveillance permettant d'espacer le contact physique** entre le médecin et le patient (gain de temps médical) tout en assurant une meilleure sécurité et surveillance des patients. Pour cela il est nécessaire de créer un échelon intermédiaire rémunéré par l'Assurance maladie dont la vocation sera de gérer les données de télésurveillance et de requérir le médecin en téléexpertise en cas d'alerte.
- Cette modalité organisationnelle réduit le nombre de consultations, assure un meilleur suivi et une meilleure observance des patients.
- **Développer la téléexpertise** aujourd'hui très peu utilisée.

Organiser la gestion de la DATA de la médecine libérale

- Engager une démarche permettant la structuration des données de santé induites par la médecine libérale (codifier l'activité des médecins et les pathologies prises en charge, financer cette structuration, garantir la propriété et l'accès à ces données aux médecins …) en la rendant la moins chronophage possible.

PROPOSITION N°6 :
FAIRE ENTRER LA SANTÉ DANS L'ÈRE DE LA PRÉVENTION

La prévention doit être placée au cœur de la prise en charge des patients à chaque étape des parcours afin de prolonger l'espérance de vie en bonne santé et de prolonger l'autonomie des patients âgés. Les investissements sur la prévention constituent un levier d'économie sur les dépenses de soins évitables.

Nombre de pathologies détectées précocement pourraient être stoppées ou mieux être prises en charge médicalement. Éviter la survenue de ces pathologies, c'est aussi éviter leurs complications, souvent bien plus dramatiques, et de plus en plus difficiles à soigner. Il est temps d'intégrer la prévention dans la politique de santé publique.



La prévention est aussi un enjeu lourd face au défi du grand âge. Prolonger la durée de vie en bonne santé, c'est aussi repousser l'entrée dans la dépendance.

Les propositions du SML :

- **Repenser l'organisation de l'offre de soins et la définition des priorités** du système de soins de notre société vers la prévention.
- Enclencher une dynamique vertueuse de santé préservée et des hospitalisations évitées ou limitées à travers :
  - L'instauration de consultations longues de prévention aux âges clés de la vie.
  - Le développement de la formation aux pratiques de prévention
  - La promotion de consultations destinées à évaluer l'impact environnemental sur la santé du patient.
- Inscrire la prévention dans la formation initiale et les priorités du DPC.
- Introduire la prise en compte du risque environnemental dans les démarches de prévention.

RAPPEL
LE SML, C'EST QUOI ?

Créé en 1981, pour préserver la médecine libérale de proximité comme pilier essentiel de notre système de santé, le Syndicat des Médecins Libéraux (SML) œuvre à la défense, la reconnaissance et à la valorisation de l'ensemble des médecins libéraux Français, qu'ils soient généralistes, spécialistes ou à expertises particulières, de secteurs 1 et 2.

Convaincu que le médecin libéral, premier interlocuteur et conseiller quotidien des Français en matière de santé, est le meilleur garant de la qualité, de la proximité et de la continuité des soins, le SML engage l'ensemble de ses actions au service d'une médecine résolument tournée autour de la relation patient – médecin.

Résolument tourné vers le futur, le SML réunit aujourd'hui 8 200 femmes et hommes médecins adhérents répartis sur tout le territoire français et les DOM. Avant-gardiste sur les questions d'amélioration des conditions de travail des médecins libéraux, le SML a créé en 2014 l'association Femme Médecin et Toutes les Libérales (FMTL), est membre fondateur des Libéraux de Santé le premier rassemblement de 11 syndicats de professionnels de santé pour porter la voix de toutes celles et ceux qui chaque jour s'engagent pour la santé des Français.

Le SML est implanté dans tous les territoires et participe à la gouvernance des URPS des médecins libéraux.

Il est signataire de la convention médicale et participe activement aux négociations avec la CNAM, ainsi qu'à toutes les concertations avec le gouvernement et les élus locaux.

LES VALEURS PORTÉES ET DÉFENDUES PAR LE SML

Le SML axe son action sur la défense des piliers de l'exercice libéral du médecin que sont l'indépendance, la liberté d'installation, la liberté de prescription et le paiement direct à l'acte dans le cadre d'une valorisation juste des honoraires médicaux.

Le SML est attaché à la liberté d'exercice, d'initiative et d'association. Il porte une vision du cabinet en tant qu'entreprise médicale libérale.



Le SML porte une approche globale et humaine du patient à travers des formes diversifiées et complémentaires d'expertises médicales. Il milite pour que la prévention soit reconnue comme une dimension majeure du rôle du médecin dans la relation médecin-patient et valorisée en créant des actes spécifiques..

Il milite aussi pour une approche globale de la santé au travers du concept « one heathl » et travaille en relation avec les syndicats de vétérinaires afin de conceptualiser cette approche entre nos 2 professions.



Syndicat des Médecins Libéraux
Immeuble Point Sud
40 Rue Gabriel Crié 92240 MALAKOFF
01 84 79 05 50
lesml@lesml.org
www.lesml.org