

Comment soigner la médecine française?

Diagnostics et traitements proposés par la FMF aux candidat(e)s
Pour les élections Présidentielles et Législatives 2022



**CONSTRUIRE
L'AVENIR DE LA
MEDECINE
LIBERALE**

*La FMF est un syndicat polycatégoriel de médecins, créé en 1968 et représentatif depuis cette date.
Elle est signataire des conventions médicales et polyprofessionnelles.
Elle est indépendante de tout sponsor.*

Motif de la consultation :

La médecine française est gravement malade.
La santé est un droit et un devoir pour tous. C'est ce qu'il y a de plus précieux.
L'accès aux soins en France devient difficile ce qui n'est pas normal au XXIème siècle.

Histoire de la maladie :

L'accès aux soins est difficile dans certains territoires qui, pour beaucoup, ont souvent été d'abord abandonnés par l'Etat. L'aménagement des territoires n'a pas été anticipé. Il a été trop centré sur les villes.

La médecine française n'a pas su s'adapter à l'évolution scientifique et sociétale.

Les professionnels de santé libéraux perdent petit à petit leur personnel et leurs outils de travail. D'autres ne peuvent plus les renouveler, faute de moyens financiers dus à la non-valorisation de leur travail qui évolue.

Différentes doctrines politiques validées au nom d'une vision comptable ont fait diminuer le nombre de soignants. Cela a entraîné un accès aux soins disparate et quasi déficitaire sur tout le territoire français.

Différents traitements sans diagnostic global ont été pratiqués pour dépenser le moins possible provoquant plus de méfaits que d'améliorations et de dépenses secondaires que d'économie.

Des investisseurs privés et des structures lucratives envahissent le champ de la santé.

Aujourd'hui, les hôpitaux sont surchargés, les cabinets en ville aussi. Les liens ville/hôpital et hôpital/ville sont déficients. La médecine ambulatoire trop limitée car mal paramétrée. Les professionnels de santé fuient car mal rémunérés et peu considérés.

Tout cela existe depuis 20 ans. Mais aucun dirigeant politique n'a voulu écouter tous les professionnels de santé hospitaliers ou libéraux qui le disaient arguant la faute des professionnels eux-mêmes.

Le covid a eu comme conséquences de mettre enfin devant les yeux de tous, la triste réalité.

Examen clinique :

Il n'y a jamais eu d'éducation de la population à la santé dès le plus jeune âge. Cela entraîne un consumérisme du soin sans limite et une absence de prévention.

Il n'y a jamais eu d'apprentissage de la population à une gradation du soin car cette gradation n'existe pas.

La médecine est trop hospitalo-centrée que cela soit la formation, l'exercice ou les moyens financiers.

L'hôpital est devenu le maillon faible à force de ne pas se centrer sur son cœur de métier.

L'administratif prend trop de place sur le temps soignant (médical en particulier).

Le nombre de médecins a trop baissé depuis des années avec le numerus clausus. La moyenne d'âge des médecins est élevée (56 ans chez hommes et 49 ans chez les femmes).

Les patients sont de plus en plus âgés et atteints de pathologies chroniques que l'on peut soigner.

La médecine de ville est exercée avec un statut d'indépendant ne pouvant pas reporter sur ses tarifs le cout réel de l'exercice médical. Les tarifs sont, en effet, bloqués avec les différentes conventions.

Beaucoup d'actes n'ont pas été revalorisés depuis plus de 30 ans !

La méconnaissance des politiques de la médecine de ville en fait un bouc émissaire et une variable d'ajustement.

Diagnostic :

La médecine est étouffée par l'administratif que cela soit à l'hôpital ou en ville.

L'organisation des années 50 est dépassée : fini le tout hôpital qui est devenu le maillon faible et très onéreux.

La médecine préventive doit être priorisée.

La médecine libérale doit être au cœur de la médecine pour sauver l'hôpital. Mais pour y arriver, on doit lui en donner les moyens. Cela passe par la revalorisation des revenus au niveau européen, une simplification administrative drastique et une adaptation dans le respect et la sécurisation de l'exercice médical.

Le couple ville/hôpital doit être complémentaire, optimisé et rémunéré de façon robuste et efficiente.

La médecine libérale nécessite de retrouver une agilité et des finances pour s'organiser afin que l'hôpital soit et reste le troisième recours (celui qu'on ne trouve nulle part ailleurs).

Alors voici les propositions de traitements de la FMF qui sont réalistes, factuels, pragmatiques et réalisables rapidement si tous s'en donnent les moyens.

1. Organiser immédiatement un Ségur de la ville : libérer le libéral

- **Revaloriser la médecine libérale autant que celle de l'hôpital** pour protéger l'hôpital
 - **La médecine française a deux jambes qui doivent être symétriques et fortes** pour avancer vers un système de santé respectueux, équilibré, humain, équitable donnant un accès aux soins à tous.
 - **La santé est un investissement et non une dépense** : il faut investir dans la prévention primaire et secondaire. Il faut investir dans la prise en charge des patients malades avec les connaissances d'aujourd'hui et un enjeu environnemental.
- **Remettre la médecine libérale au cœur du système de santé pour un meilleur accès aux soins**
 - Tous les patients sont vus en médecine de ville. **L'hôpital doit être et rester le troisième recours.** (Le premier étant les soins primaires avec les médecins généralistes et autres professionnels dits paramédicaux, sages-femmes, pharmaciens et le second recours : les spécialistes libéraux).

2. Redonner les moyens de travailler aux professionnels de santé et aux médecins en particulier

- ❖ **La médecine évolue.** La prise en charge, le coût des pratiques, l'évolution des techniques, l'étendue des demandes, bouleversent la vision que beaucoup avaient du médecin.
- ❖ La crise du COVID a montré comment la médecine libérale avait pu et su rapidement s'adapter.
- ❖ **La médecine n'est plus uniquement un acte mais une prise en charge globale,** tant au niveau du patient de la patientèle que de la population dans son environnement et dans la société.
- ❖ **Rémunérations au tarif européen** afin d'avoir du personnel et un plateau technique idoines permettant un accès aux soins pour tous en tout lieu et une prise en charge coordonnée autour du patient pour toute la population.
- **Le tarif horaire médical doit être à 200 euros minimum pour TOUS les médecins,** pour avoir du personnel (2 ETP) et du matériel de façon pérenne
- **Autoriser un espace contrôlé de liberté tarifaire pour TOUS**
- **Dégager du temps médical** : Faire de la médecine, pas de l'administratif
 - **Pouvoir déléguer l'administration pour gagner du temps médical** : Pouvoir embaucher du personnel sans subvention ni obligation de cadence pour tous les médecins, quels que soient la spécialité et le lieu d'exercice : secrétaires, assistants médicaux.
 - **Pouvoir bénéficier d'une approche pluri-professionnelle, des parcours de santé (prévention) et de soins, coordonnée et rémunérée pour tous (solos inclus)** : Avec les autres professionnels de santé en complémentarité et chacun dans son champ de compétences.
- **Développer des soins coordonnés initiés PAR et POUR les médecins du terrain**
 - Valoriser l'existant comme les équipes de soins coordonnés autour du patient (ESCAP) ou d'autres organisations coordonnées qui ne doivent pas être réduites aux MSP et aux CPTS.

3. Simplifier au lieu de complexifier les exercices des professionnels de santé pour gagner du temps soignant

➤ **Booster la formation initiale**

- Augmenter les **stages en libéral** pour tous les professionnels de santé pour connaître tous les modes d'exercice, c'est un facilitateur d'installation en libéral et en zones sous denses.
- **Formation de plus de maîtres de stages (MSU)** pour toutes les spécialités.
- **Aide au logement et au transport** pour les stagiaires.
- **Aide pérenne hors DPC à la formation et à l'indemnisation des maîtres de stage.**
- Cours de formation initiale adaptés pour préparer à tous les modes d'exercice.

➤ **Installation : Généraliser le guichet unique administratif**

- Liberté du secteur d'installation.
- Liberté du lieu d'installation.
- Possibilité d'exercice mixte.
- Des aides à l'installation qui reposent sur un diagnostic territorial.

➤ **Refondre et simplifier la nomenclature**

- Faire une nomenclature simplifiée, indexée et adaptée en fonction du temps et du coût de la pratique clinique, technique, non dégressive et cumulative en fonction de l'heure d'exercice en cabinet, en visites, télémedecine, en gardes et pour les soins non programmés.
- Simplifier et revoir complètement les modes de paiements au forfait : ROSP, forfait structure, forfaits organisationnels des ACI CPTS, MSP et autres.
- Les organisations en coordination de tout genre doivent être rémunérées.

➤ **Aider et promouvoir la formation continue** pour une meilleure efficience

- Augmenter le budget DPC pour tous, remplaçants et remplacés.
- Thèmes à la demande des professionnels pour une certification adaptée à l'exercice de chacun.

➤ **Reconnaitre de façon égalitaire tous les exercices libéraux**

- Mixtes, coordonnés en structure ou solo, qui travaillent en coordination autour du patient : ESCAP, HAD en particulier libérale.
- Pas d'obligation d'installation règlementée et de discrimination financière.
- Les CPTS : La participation à une CPTS doit rester volontaire Elle doit amener des améliorations de conditions d'exercice et pas des contraintes supplémentaires ni des listes à la Prévert pour ses missions. Le rôle des médecins y étant prépondérant, ils doivent avoir une place particulière dans la gouvernance.
- Les URPS doivent être les interlocuteurs régionaux facilitateurs des soins coordonnés (MSP, CPTS, ESP, ESCAP).
- Les aides qu'elles soient fiscales, locorégionales ou conventionnelles doivent s'adresser aussi bien aux professionnels déjà installés qu'aux nouveaux installés.

➤ **Développer et valoriser les ESCAP** : équipe de soins coordonnés autour du patient Il n'y a pas de professionnels de santé isolés (70% des médecins).

➤ **Supprimer les demandes inutiles**

- Journée enfants malades, les certificats inutiles qui embolisent les consultations, les arrêts de travail de moins de trois jours qui ne donnent pas droit aux indemnités journalières.
- Favoriser le certificat sur l'honneur des parents et des travailleurs.
- Rappeler aux structures demandeuses (éducation nationale, clubs sportifs) les textes en cours.

4. Avoir confiance dans les professionnels de santé, les respecter, les écouter, les protéger

Il faut, dans les années à venir, permettre aux médecins de se reconnaître dans leur métier, d'avoir une vie de femme et d'homme épanouis, et à la société de bénéficier de leurs compétences professionnelles pour le bien de tous.

Qui plus que le professionnel connaît son travail et ses patients ?

Qui plus que ceux qui sont sur le terrain connaissent les lieux et les besoins du territoire ?

➤ **Les protéger : Sécurité**

- Reconnaissance des risques inhérents à notre exercice (agressions, données de santé, réseaux sociaux, Burn out, pathologies émergentes et environnementales).
- Respecter des temps de repos : PDSA, temps de répit hebdomadaire.
- Assurer la sécurité des médecins et autres professionnels de santé sur leur lieu d'exercice et lors des visites.
- Promouvoir des expérimentations et des formations sur les risques environnementaux : pour les patients et les professionnels de santé sur le territoire, perturbateurs endocriniens, traitements cytotoxiques (chimiothérapie), autres.

➤ **Les protéger : Protection sociale**

- Améliorer la prise en charge des invalidités, des maladies professionnelles et accidents du travail.
- Promouvoir la possibilité d'un suivi des médecins et autres professionnels de santé par des confrères dans une filière dédiée.
- Simplifier les démarches lors des arrêts de travail pour obtenir des indemnités journalières.
- Améliorer la protection sociale maternité-adoption, paternité corrélée aux revenus.
- Permettre un complément de prévoyance.
- Garantir les retraites, obtenir un statut spécifique de retraité actif.

➤ **Les respecter : Une justice identique pour tous**

- Pas de triple peine pour un même sujet : conventionnel, ordinaire et judiciaire.
- Fin des délits statistiques et des poursuites pour indus au bout de 3 ans par les caisses.
- Limiter les pouvoirs des directeurs CPAM.
- Promouvoir les commissions de conciliation paritaire conventionnelle.
- Fin de la taxe de 3,25%.
- Défisicaliser toutes la PDSA et les SNP.
- Les URPS sont les représentants des médecins libéraux et doivent être les interlocuteurs privilégiés des ARS pour ce qui les concerne (voir les statuts).

➤ **Les respecter : Un temps de travail humain et adapté** (repos et répit)

Gardes :

- Sur le mode VOLONTARIAT et organisation locale dans un cadre national, co-construites avec professions libérales, l'hôpital et les centres de santé.
- Astreintes et majorations défiscalisées sans limitation des 60 jours sur tout le pays (considérées comme des heures supplémentaires).
- Majoration des astreintes pour régulateurs et effecteurs (minimum 100€/4h).
- Autoriser la régulation déportée.
- Numéro d'appel dédié.
- Une affaire de médecins généralistes et autres spécialités.

SAS :

- Ne pas détruire l'existant qui marche.
- Les SAS doivent être co-construits (libéraux-centre de santé-hôpitaux) et bénéficier d'une gestion paritaire avec les acteurs des territoires impliqués et volontaires.
- Il faut un N° d'appel libéral, et être indépendant du SAMU.

➤ **Les respecter : Des prescriptions adaptées à leurs compétences**

- Pas de limitation si la compétence est présente (possibilité de prescription de traitement réservé à l'hôpital ou à certains spécialistes).
- Pas d'interdiction brutale.
- Assujettissement possible à une formation ouverte à tous à co-définir en cas de nécessité particulière.

➤ **Les écouter : Un médecin ou autre professionnel de santé (PS) qui est bien est un bon soignant**

- Lui donner la possibilité de s'organiser avec ce qui l'entoure.
- L'organisation des soins doit s'appuyer sur les besoins et les ressources du terrain donc sur des projets territoriaux.
- Il faut prévoir des infrastructures adaptées au temps de travail des médecins : crèche ayant de grandes amplitudes par exemple.

➤ **Investir dans la recherche en médecine de ville**

- La recherche en médecine de ville est primordiale car de nombreux sujets médicaux ne se voient qu'en ville.
- La participation de tous les PS est nécessaire sur le mode volontariat.

➤ **Investir dans la prévention**

- La prévention est indispensable et source d'économie substantielle et de vies de sauvées.
- La prévention primaire doit commencer dès l'école maternelle et tout au long du cursus.
- Apprentissage des gestes qui sauvent, activité physique, alimentation, gestion du stress, hygiène etc..
- Implication des professions de santé et rémunération de la prise en charge du préventif (dépistage, vaccination, Education Thérapeutique du Patient, bilan de santé, etc.).

5. L'hôpital doit rester le troisième recours

➤ **Donner les moyens à l'hôpital** pour prendre en charge tout ce qui ne peut être pratiqué qu'à l'hôpital

- **Donner les moyens à la ville** pour prendre en charge tout le reste avec des aides en structures hospitalières locales et/ou ambulatoire
- **Promouvoir et développer l'HAD libérale**
- **Redonner aux territoires leurs hôpitaux de proximité** pour gérer les soins courants avec la présence de libéraux du territoire dans leur fonctionnement et leur gouvernance.

6. Remettre la déontologie au cœur du système de santé

- **La médecine ne doit pas être exercée comme un commerce**
- **Les investisseurs et structures lucratives ne doivent pas être parties prenantes de la médecine et du soin.**
- **Ne pas laisser de place aux plateformes de santé commerciales et à la délocalisation low cost.**