 **Le Figaro**

**Pour les généralistes, le médecin traitant doit rester le pivot du parcours de santé**

Par [Marie-Cécile Renault](http://premium.lefigaro.fr/conjoncture/2018/04/11/20002-20180411ARTFIG00341-pour-les-generalistes-le-medecin-traitant-doit-rester-le-pivot-du-parcours-de-sante.php#figp-author)
Mis à jour le 11/04/2018 à 20h35 | Publié le 11/04/2018 à 20h16

Le syndicat CSMF a présenté un projet politique visant à redonner ses lettres de noblesse à la profession.

[**Les médecins généralistes ont le blues…**](http://www.lefigaro.fr/conjoncture/2018/04/04/20002-20180404ARTFIG00242-ces-4-dossiers-qui-inquietent-les-medecins-generalistes.php) Ils vieillissent, partent en retraite sans trouver de remplaçant et leur nombre devrait continuer à baisser jusqu'en 2025 selon le Conseil de l'ordre. Or, dans le même temps, les besoins de soins augmentent, notamment en raison du vieillissement de la population, de l'explosion des maladies chroniques et de la volonté de moins recourir à l'hospitalisation (virage ambulatoire). «Pour faire face à cette mutation profonde et redonner ses lettres de noblesse à une profession en perte d'attractivité, notamment auprès des jeunes», le Dr Luc Duquesnel, le président des généralistes-CSMF, a présenté mercredi le nouveau «plan d'action» du syndicat.

**«L'infirmière de pratique avancée doit travailler en coordination avec le médecin généraliste, dans le cadre de protocoles organisés, fixant le rôle de chacun»**

Dr Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF

La priorité est de réaffirmer la position du médecin traitant comme «chef d'orchestre du parcours de soins, au sein d'une équipe coordonnée dans un territoire», a-t-il rappelé. La question se pose alors que le gouvernement a généralisé la [**vaccination contre la grippe par les pharmaciens**](http://video.lefigaro.fr/figaro/video/grippe-les-pharmaciens-autorises-a-vacciner/5598572523001/) et s'apprête à élargir le champ d'action des infirmières, avec la publication prochaine du décret sur «l'infirmière de pratique avancée» (IPA), à diplôme bac + 5 au lieu de bac + 3. «L'IPA doit travailler en coordination avec le médecin généraliste, dans le cadre de protocoles organisés, fixant le rôle de chacun», martèle le Dr Jean-Paul Ortiz, président de la CSMF.

Le syndicat propose aussi de favoriser le travail à temps partiel, l'exercice mixte en cabinet et à l'hôpital ou de créer des statuts intermédiaires plus attractifs que le statut de remplaçant comme l'assistant ou le collaborateur libéral. La CSMF réclame également d'améliorer la protection maladie des médecins en ramenant le délai de carence à 3 jours (contre 90 jours actuellement), de rendre plus incitatif le cumul emploi-retraite et de favoriser la découverte de l'exercice libéral en incluant dans le parcours des étudiants un stage obligatoire en cabinet.

Nombre de ces mesures ont d'ores et déjà été annoncées par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, dans le plan d'accès aux soins, présenté en octobre. «Certaines mesures existent, mais pas dans tous les départements», répond Luc Duquesnel.

Actant le fait que la jeune génération plébiscite l'exercice coordonné pluriprofessionnel, le syndicat plaide encore pour une simplification du statut des maisons de santé professionnelles (MSP), dont Emmanuel Macron a promis le doublement d'ici à 2022. Et souligne que les réorganisations territoriales requièrent des financements dédiés dans le cadre d'un forfait structure, «qui n'est aujourd'hui pas à la hauteur».

Dernier sujet: la prise en charge des urgences pour décharger l'hôpital, alors que le député Thomas Mesnier doit remettre un rapport sur le sujet à la fin du mois. «Remettre des gardes obligatoires pour les libéraux n'est pas la solution. La profession s'est organisée pour assurer la permanence des soins. En revanche, nous proposons de modifier les textes sur les gardes en intégrant dans la permanence des soins les créneaux 19 heures-20 heures et le samedi matin», conclut le Dr Luc Duquesnel.

****

**Adhésion à la convention, espace de liberté tarifaire, forfaits : le projet décoiffant des généralistes de la CSMF**

[Loan Tranthimy](https://www.lequotidiendumedecin.fr/auteur/loan-tranthimy_850675) | 11.04.2018



Le Dr Luc Duquesnel, président des Généralistes-CSMF, dévoile son nouveau projet politique. Au menu : exercice coordonné *« incontournable »*, expérimentations de forfaits (par pathologie chronique), statuts intermédiaires plus souples, PDS élargie au samedi matin et ouverture d'un espace de liberté tarifaire pour tous les généralistes recertifiés (*via* l'accès à OPTAM). Il réclame aussi l'adhésion de la maison mère à la convention !

**LE QUOTIDIEN : Vous proposez un nouveau projet politique. Quels sont les priorités ?**

Dr LUC DUQUESNEL : La médecine générale entame une mutation jamais connue depuis 30 ans, que nous devons accompagner. Le premier axe concerne le rôle du généraliste : il faut le positionner comme chef d'orchestre du parcours de santé où la prévention occupe une place centrale, au sein d'une équipe coordonnée dans un territoire. L'exercice coordonné devient incontournable même si les regroupements peuvent être physiques ou virtuels. Le deuxième axe porte sur l'accès à l'exercice libéral. Notre projet innove en créant des statuts intermédiaires plus attractifs que le statut de remplaçant – comme l'assistant ou le collaborateur libéral –, en développant l'exercice mixte et à temps partiel ou le salariat entre les médecins.

**Prônez-vous la fin du paiement à l'acte ?**

Pas du tout ! Le paiement à l'acte doit demeurer car il est particulièrement indiqué pour les pathologies aiguës. Mais aujourd'hui, 95 % des consultations complexes restent rémunérées à 25 euros ! La création dans la convention d'un forfait structure et de quelques consultations complexes majorées ne sont pas à la hauteur. C'est insuffisant pour financer un secrétariat et soulager le médecin des tâches administratives. Il est nécessaire d'expérimenter des forfaits pour les pathologies chroniques.

**La recertification inquiète les médecins…**

Il ne s'agit pas de repasser des examens ! Le fait de s'engager dans une démarche qualité devra faire l'objet d'un financement et d'une revalorisation de la rémunération. Notre projet propose que le contrat OPTAM (option de pratique tarifaire maîtrisée) soit élargi à tous les généralistes de secteur I. C'est une façon de revaloriser les honoraires des généralistes qui s'engagent dans cette démarche qualité.

**L'engagement dans la PDS s'érode. Faut-il revenir sur le volontariat ?**

Non, cela ferait fuir les jeunes médecins. En revanche, notre projet propose de modifier les textes sur les gardes en intégrant dans la PDS les créneaux 19H/20H et le samedi matin. Certains départements comme la Mayenne l'ont déjà fait et ça marche.

**La CSMF doit-elle signer la convention médicale ?**

En 2016 déjà, la branche généraliste a souhaité que la CSMF signe. Le syndicat en a décidé autrement, nous avons respecté ce choix. Il y a quinze jours, en comité directeur, nous avons fait la même demande à l'unanimité car, politiquement, notre place est dans la convention. Une AG de la CSMF se tiendra fin mai et une décision sera prise.

**Les généralistes ont-ils toute leur place dans une centrale polycatégorielle ?**

Il y a des contraintes, comme la stratégie conventionnelle. Mais aussi des avantages : le fait de travailler avec toutes les spécialités est un enrichissement. Nous devons travailler ensemble.

**Florilège des propositions du projet des généralistes de la CSMF**

- Supprimer les ECN
- Encourager l'exercice mixte évolutif (salarié et libéral) et multisite
- Développer des statuts intermédiaires (assistant, collaborateur libéral)
- Simplifier le statut juridique de la SISA pour les maisons de santé
- Forfaitiser le financement de la coordination
- Expérimenter un forfait à la pathologie
- Forfait structure plus adapté aux modalités d'exercice
- OPTAM pour tous les généralistes, y compris les secteur I , sous réserve d'un mécanisme d'évaluation de la pratique, formation continue, PDS-A, etc.
- Protection maladie : ramener le délai de carence à trois jours
- Formation indemnisée d'au moins 40 heures par an
- Instaurer un pool de praticiens territoriaux médicaux de remplacement
- intégrer à la PDS-A la tranche 19H/20H et le samedi matin.
- Généraliser la télésurveillance
- Autoriser les MEP à avoir des cotations spécifiques

****

**Espace de liberté tarifaire, meilleure protection sociale : le plan des Généralistes-CSMF pour rendre la profession plus attractive**

[Amandine Le Blanc](https://www.legeneraliste.fr/auteur/amandine-le-blanc_303661) | 11.04.2018



GARO/PHANIE Zoom

Après MG France [la semaine dernière](https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2018/04/04/plutot-que-des-infirmieres-en-pratique-avancee-mg-france-prefererait-des-assistants-pour-epauler-les-generalistes_314368), les **Généralistes-CSMF** ont présenté ce mercredi leur programme politique 2018-2020 pour rendre la profession plus attractive et faire du généraliste le *"chef d'orchestre"* du parcours de santé. Dans un document d'une trentaine de pages, le syndicat propose plusieurs axes de réforme concernant à la fois la rémunération, la formation ou la réorganisation territoriale...

Suppression des ECN, référentiels de prescription et bonnes pratiques avec des objectifs de pertinence, déploiement de la télémédecine, innovations organisationnelles… Dans de nombreux domaines, le syndicat rejoint le constat et les solutions posées par le ministère de la Santé où les caisses, mais sur les moyens les visions diffèrent.

Un espace de liberté tarifaire même en secteur I

Sur la rémunération par exemple : le syndicat se dit favorable aux forfaits à la pathologie, à la rémunération à l’épisode de soins ou au parcours, aux missions collectives ou territoriales mais il réclame aussi un espace de liberté tarifaire avec la possibilité d’adhérer à l’Option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) pour les généralistes en secteur I. Une ouverture qui se ferait avec contreparties : la participation à la permanence des soins et aux visites ou être engagé dans un mécanisme de recertification. Sur ce dernier point, le syndicat parle d’ailleurs plutôt d’*« évaluation de la pratique professionnelle »*, qui doit être gérée par le Collège de la médecine générale et non par l’Ordre qui *« doit se limiter à l’enregistrement »*. Niveau formation, les Généralistes-CSMF réclament d’ailleurs le retour au financement annuel de 40 heures de DPC (contre un maximum de 21 heures actuellement).

Oui aux IPA mais aussi aux assistants

Pour l’exercice libéral de demain, le syndicat se repose aussi sur l’existant. Selon l'organisation présidée par le Dr Luc Duquesnel, les généralistes doivent s’impliquer dans la création et la gouvernance des coordinations ou les plateformes territoriales d’appui (CTA et PTA). De même les équipes de soins primaires (ESP) doivent être *« la base du maillage territorial »* et permettre de lancer des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Mais toutes ces réorganisations territoriales nécessitent pour le syndicat des financements dédiés dans le cadre du forfait structure, même si le fonds d’intervention régional (FIR doit continuer à les financer également. De même, elles rendent indispensables, la mise en place du dossier médical partagé (DMP) et de la messagerie de santé sécurisée.

Dans le débat actuel, qui dit exercice libéral dit aussi délégation. Les Généralistes-CSMF ont été parmi les premiers à réclamer l’appui des infirmières en pratique avancée (IPA), mais comme ses collègues de MG France, le syndicat souhaite la mise en place d’un assistant médical pour préparer le patient à la consultation, certains examens complémentaires et les soins non programmés. Ils veulent aussi que tous les généralistes puissent disposer d'un secrétariat. Encore une fois, le montant du forfait structure pour les médecins doit être modulé notamment selon l’existence ou non de ces différentes composantes dans l’exercice du généraliste.

Permanence des soins à partir de 19 heures

Pour inciter à l’installation des jeunes, le syndicat recommande de s’appuyer sur les statuts intermédiaires déjà existants : assistant libéral, collaborateur etc., mais de simplifier les démarches avec l’Ordre des médecins. Il recommande aussi de développer l’exercice mixte et de permettre aux généralistes de salarier un autre généraliste. Afin d'améliorer la protection en cas de maladie, il suggère de ramener à 3 jours le délai de carence.

L’exercice ayant évolué, notamment sur les horaires, le syndicat réclame également le passage du samedi matin dans la PDSA, tout comme la tranche 19-20 heures en semaine.

Des "détachés" mieux payés

La pénurie de médecins est aujourd’hui en partie palliée par les praticiens retraités. Pour favoriser le cumul emploi-retraite, les Généralistes-CSMF proposent de supprimer la cotisation Carmf pour ces médecins ou de leur permettre d’accumuler des points retraite supplémentaires. En zone sous-dense, ils proposent de créer pour eux un forfait social qui inclurait l’ensemble des cotisations. Outre les retraités, le syndicat est également favorable au [« détachement »](https://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2017/06/16/bientot-des-medecins-detaches-dans-les-zones-sous-denses_311088) ponctuel dans les déserts de médecins une à plusieurs demi-journées par semaine dans des locaux mis à disposition. À condition que cela se fasse pour les médecins concernés avec des honoraires revalorisés et sans frais de déplacement. L’organisation veut aussi que le zonage (permettant de définir les territoires sous denses) soit revu tous les deux ans et que les médecins soient évidemment associés à son élaboration.



**Les Généralistes de la CSMF visent la première place en 2020**

Par C. L B le 12-04-2018



**Dans un contexte professionnel mouvant, le président des Généralistes de la CSMF, Luc Duquesnel, présente un programme politique visant à "*redonner ses lettres de noblesse à une profession, et inciter les jeunes à s'installer en médecine générale libérale".* Avec en ligne de mire, les prochaines élections aux unions régionales (URPS), en 2020, les Généralistes de la CSMF vont entamer un tour des régions de France pour convaincre les confrères de la justesse de leur analyse.**

C'est une "*transition nécessaire et complexe du métier à mettre en œuvre (…) la plus grande mutation que la médecine générale ait jamais connue*", expliquait face à la presse Luc Duquesnel, mercredi matin, aux côtés du Dr. Julie Mazet, secrétaire générale. Dans un contexte de vieillissement de la population, de chronicisation de leurs pathologies et de raréfaction de la population médicale, l'urgence est à la réorganisation de la profession, à partir des territoires, autour de l'exercice coordonné et regroupé.

"*Un mouvement inéluctable et de plus en plus rapide est en marche*," constate le syndicaliste.  Mouvement qui inquiète les plus anciens, mais intéresse les jeunes, lesquels accueillent sans réticences l'exercice pluriprofessionnel, les délégations de tâches ou les données issues des objets connectés.

Selon le projet des Généralistes de la CSMF\*, le médecin traitant est le chef d'orchestre du parcours de santé du patient, l'exercice coordonné devient incontournable, la prévention occupe une place majeure. Il s'inscrit dans le cadre juridique de la nouvelle organisation territoriale issue de la loi de Santé. Laquelle "doit faciliter la coordination par la proximité qu'elle crée, entre les professionnels de santé du premier recours (maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), équipes de soins primaires (ESP)), entre les professionnels de santé du 1er et du 2ème recours et les autres acteurs au sein des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). La présence des spécialistes du 2ème recours au sein des MSP est un facteur favorisant la coopération". "Ces organisations territoriales nécessitent des financements dédiés dans le cadre d'un forfait structure", estiment les généralistes de la CSMF.

La vie professionnelle doit être "facilitée", tant dans son accès que dans son exercice avec accès progressif à l'exercice libéral, temps partiel, exercice mixte, salariat entre médecins, guichets uniques à l'installation notamment. Le regroupement des médecins généralistes doit aussi être favorisé autour d'un projet de santé territorial, des regroupements qui peuvent être physiques ou virtuels.

Pour les Généralistes de la CSMF, les équipes de soins primaires doivent être la base du maillage territorial ; les spécialistes en médecine générale ont à participer avec les ARS au diagnostic et à la conduite des actions, aux diagnostics de territoires élaborés (équipes de soins primaires, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), plateformes territoriales d'appui (PTA).

Le syndicat revendique, pour les médecins généralistes, de pouvoir disposer d'un secrétariat et de développer la délégation de tâches en valorisant le travail du médecin, et dans le respect des décrets de compétence de chaque profession concernée. Les nouveaux métiers doivent s'exercer "sous la responsabilité du médecin généraliste." Ils peuvent prendre différentes formes : celle d'un assistanat médical qui prend en charge certaines tâches jusqu'ici assumées par le médecin. Ou celle d'une infirmière de pratiques avancées, exerçant sous protocoles et assumant le suivi des patients atteints de pathologies chroniques non compliquées à la demande du médecin traitant.

Cet exercice coordonné mis en place dans les MSP, CPTS et PTA nécessite des outils de coordination, messagerie de santé sécurisée, DMP. Puisqu'il est question de préparer à devoir absorber des dizaines de milliers de patients supplémentaires, à la faveur des milliers de départs en retraites prochains de médecins, le syndicat demande que l'on facilite encore plus l'exercice des médecins retraités, jusqu'à supprimer la cotisation CARMF ou leur permettre de gagner des points lorsqu'ils poursuivent leur exercice.

Le syndicat est partisan la télémédecine, à condition que celle-ci ne remette pas en cause le rôle du médecin traitant dans le parcours de soins et qu'elle soit à coût zéro pour le généraliste, et en paiement à l'acte.

Les généralistes de la CSMF sont également favorables à une mixité des lieux et des modes d'exercice, mais aussi des modes de rémunération...

tout en restant attaché au paiement à l'acte et à une hiérarchisation en fonction de son contenu et de sa complexité. Il se dit ouvert à une expérimentation de forfait à la pathologie, à l'épisode de soins, au parcours de soins, aux missions collectives ou territoriales, à la pertinence et à la qualité. "*Il faut expérimenter",* insistait le Dr Duquesnel en évoquant l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018.

Très attachés à une convention nationale, les généralistes confédéraux prônent l'idée de déclinaisons régionales décidées en national, et en matière de liberté tarifaire, promeuvent l'OPTAM pour tous, y compris pour les secteur 1, dès lors que le praticien a satisfait à un mécanisme d'évaluation de la pratique professionnelle géré par la profession. Refusant l'idée d'une convention individuelle des praticiens avec les organismes de protection complémentaires, le syndicat demande une négociation nationale avec l'Unocam, dans le cas d'un accord conventionnel avec l'assurance maladie complémentaire, comme pour la prévention par exemple.

"*Le financement des syndicats ne doit plus être autant dépendant de leur signature de la convention médicale*", relève le syndicat du Dr Duquesnel.

A cette négociation conventionnelle nationale, les représentants des jeunes étudiants ou praticiens pourraient participer "*en tant qu'observateurs*", aux côtés de syndicats représentatifs. En national comme en région, dans les CPR, les syndicats représentatifs doivent être les partenaires exclusifs des caisses, les UPRS l'étant pour les ARS, souligne le syndicat.

 \*Ce projet se compose de 7 axes :

1. Le rôle du spécialiste en médecine générale
2. L’exercice libéral de la médecine générale
3. La formation des spécialistes en médecine générale
4. Les médecins à exercice particulier
5. La rémunération du spécialiste en médecine générale libéral
6. Les relations avec les organismes payeurs
7. Quelles organisations représentatives pour les médecins ?



**La CSMF veut replacer la médecine générale au cœur des parcours de santé**

**Publié** le 16/04/18 - 16h37 - HOSPIMEDIA

L'avenir de la médecine générale passe par un recentrage des parcours autour du généraliste. Les Généralistes CSMF et leur président, le Dr Luc Duquesnel, ont présenté mi-avril leur projet politique pour la période 2018-2020, disponible également en [ligne](http://lesgeneralistes-csmf.fr/2018/04/12/lettre-hebdo-788-edition-speciale-presentation-du-projet-politique-2018-2020/). Il vise à anticiper une "*transition complexe*", souhaitée par la nouvelle génération de médecins généralistes, explique le projet. Il a ainsi l'ambition "*d'organiser l'avenir de la médecine générale en positionnant le médecin traitant comme chef d'orchestre du parcours de santé*" et prône l'exercice coordonné et pluriprofessionnel, ainsi que la délégation de tâches et l'apport des nouvelles technologies.

Il s'agit de "*redonner ses lettres de noblesses*" à la profession pour susciter les vocations, développe la CSMF. Le projet se décline donc, dans cette optique, en sept axes : le rôle du spécialiste de médecine générale, l'exercice libéral, la formation de ces spécialistes, les médecins à exercice particulier, la rémunération du spécialiste en libéral, les relations avec les organismes payeurs et enfin la question de la représentativité pour ces médecins.

**Clémence Nayrac -** Tous droits réservés 2001/2018 — HOSPIMEDIA