

## COMPTE RENDU DU COMITE DIRECTEUR MERCREDI 24 JUIN 2020 VISIO CONFERENCE 20H00 à 23h30

**PRESENTS** : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Alsace), Pierre-Paul SCHLEGEL (Alsace), Dany GUERIN (Aquitaine), Guillaume DARMAILLACQ (Aquitaine), Pascal MEYVAERT (Alsace), Nicolas SAINMONT (Basse Normandie), Nadia SIMON (Bretagne), Patrick CZERWINSKI (Haute Normandie), Sylvaine LE LIBOUX (Centre), Jean-Michel LEMETTRE (Centre), Stéphane ATTAL (Franche Comté), Mickaël RIAHI (Ile de France), Christian VEDRENNE (Languedoc Roussillon), François POULAIN (Languedoc Roussillon), Rémi UNVOIS (Lorraine), Michel COMBIER (Midi Pyrénées), Jean-Daniel GRADELER (Lorraine) Bertrand DEMORY (Nord Pas-de-Calais), René-Claude DACQUIGNY (Pas de Calais), Pierre-Marie COQUET (Nord Pas-de-Calais, Président du SMCG-CSMF), Michel BACHELET (Pays de Loire), François VERDON (Pays de Loire), Sophie FOURNIER (Pays de Loire), Jean François PERRET (PACA), Yohann DUCHENE (Picardie), Béatrice FAZILLEAUD (Poitou-Charentes), Pierre-Philippe BRUNET (Poitou Charentes), Stéphane DELABROYE (Poitou Charentes), Yannick FREZET (Rhône Alpes), Jacques BRETON (Guyane), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC). Laurence NOEL (Assistante de direction).

**ABSENTS EXCUSES** : Drs Jean-Christian BASSET (Centre), Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes), Alain LECLERC (Ile de France), Jean-Marie CONQUET (Limousin), Catherine DRYKA (Limousin), André NOUAILLES (Picardie), Céline CHEVALLIER (Poitou Charentes), Hervé GIN (La Réunion), Julie CARON ((Directrice Scientifique Evolutis DPC),

**L'ensemble des documents mentionnés dans ce compte rendu sont téléchargeables sur le PORTE DOCUMENTS :**

RV sur le site « Les Généralistes CSMF » <http://www.lesgeneralistes-csmf.fr>

Dans le menu : **Membres > Porte documents 2020**

NOM UTILISATEUR : **lesgeneralistes-csmf**

MOT DE PASSE : **CD24\_06\*2020**

Cliquez sur « **Comité directeur 24 juin 2020** » pour accéder à l'ensemble des documents

Vous accédez à divers documents que vous pouvez télécharger (icône TELECHARGER à droite).

### ORDRE DU JOUR :

1. Pouvoirs à donner,
2. Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 30/11/2019,
3. Formations Evolutis DPC : point sur les formations en période COVID-19 et sur l'actualité,
4. Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations, Appel à cotisation
5. Nouveau projet politique et entrepreneurial de la CSMF, Conseil Confédéral et AG CSMF du 27 juin, Université d'été de la CSMF 4/5/6 septembre à Antibes
6. Actualités politiques et conventionnelles :
  - Covid-19
  - CPN Médecin, ACI MSP et CPTS
  - Ségur de la Santé,
7. Quelles sont les mesures dérogatoires à maintenir ?
8. Groupes de travail Les Généralistes-CSMF : « Accès aux soins au sein du territoire » et « Améliorer la prise en charge des patients chroniques »
9. Les enjeux de la rentrée pour les médecins généralistes (débat et propositions) :
  - Le Service d'accès aux soins (SAS) et soins non programmés
  - L'exercice coordonné et les parcours
10. Questions diverses.

## **Introduction** De LUC DUQUESNEL, Président

En raison de la crise sanitaire, notre comité directeur, initialement prévu le 5 juin à la CSMF aura lieu en visio conférence.

**Hommage** à Jean LAFARGUE, qui nous a quitté récemment. Grand syndicaliste très estimé de notre syndicat et avait fait partie du CD de l'UNOF puis des Généralistes-CSMF. Michel COMBIER lui a rendu un bel hommage que nous avons publié dans la lettre hebdo. Lecture du texte par Luc Duquesnel :

*« Jean nous a quittés. Je pense d'abord à sa famille et à ses proches qui voient disparaître leur parent et ami. Qu'ils reçoivent ici ma sympathie et mes sincères condoléances.*

*Jean, que j'ai eu l'honneur de connaître au sein du Comité Directeur de l'UNOF devenu Les Généralistes-CSMF, était un grand syndicaliste, de ceux qui vous apportent toujours quelque chose dans l'échange. Je pense à mes collègues de Lorraine qui défendaient la profession avec lui.*

*Jean était un grand médecin de la proximité, toujours en réflexion sur son métier mais aussi sur son évolution collective dans l'organisation sanitaire.*

*Avoir Jean au sein d'une assemblée qu'on préside n'était pas chose facile. Il fallait peser chaque mot au trébuchet de son analyse qui pouvait devenir rapidement cinglante, jamais méchante. Dire de Jean qu'il n'était que de l'eau froide serait faire injure à sa mémoire. Il était grave, réfléchi, fidèle et démocrate acceptant la décision de ceux qu'il estimait porter la pensée majoritaire.*

*Dans nos échanges ce qui le caractérisait, c'était le silence. Celui de l'écoute de l'autre, de l'analyse et de la préparation de l'expression de sa position, toujours accompagné d'un petit sourire narquois sous sa moustache à l'adresse de celui qui s'exprimait lui faisant redouter un pire qui n'arrivait jamais car le respect de ses congénères était sa marque de noblesse. L'autre silence était celui de l'écoute de l'assemblée quand il prenait la parole, tout à l'attention d'un raisonnement structuré, humaniste, bienveillant ou acerbe selon les propositions avancées. Jean était écouté et respecté. Il replaçait toujours le débat à un niveau élevé pour emmener notre réflexion professionnelle au plus près de sa conception élitiste de notre médecine générale et de la liberté d'exercice.*

*Jean avait participé à cette reconnaissance de la médecine générale que nous avons porté en commun. J'ai eu l'honneur de l'avoir parmi les fidèles de mon action malgré quelques divergences plus sur la forme que sur le fond. Moi-même et toute la profession, soyons fiers d'avoir dans nos rangs des personnages de son calibre pour nous emmener plus loin, sans concession, et avec cet humanisme pierre angulaire de notre activité au service de la population.*

*Jean nous a quittés mais il laisse derrière lui le chemin qu'il faudra toujours entretenir pour porter plus haut et mieux les ambitions d'un métier qu'il a si bien défendu et représenté. A chacun de la famille des Généralistes de la CSMF de continuer ce travail pour honorer sa mémoire, le meilleur moyen de lui rendre hommage, et pour ceux qui l'ont bien connu noyer notre chagrin sur la route tracée. »*

**Dr Michel COMBIER, Président d'Honneur Les Généralistes-CSMF**

**Approbation CD du 30 novembre** : remarques : 0, contre : 0, abstention : 0, approuvé à l'unanimité.

**Syndicalisation** : Difficile. Efforts à poursuivre. Aide de la CSMF. N'hésitez pas à reprendre les documents envoyés par Stéphane Landais, secrétaire général de la CSMF, avec un courrier et un bulletin d'adhésion comme modèle (disponible sur le porte documents).

**Porte document** à utiliser, s'y trouvent les derniers comptes rendus de CPN, groupes de travail Les Généralistes CSMF, modèle bulletin adhésion, calendrier formations EVOLUTIS DPC ....

## **Agenda fin 2020 :**

- **4, 5 et 6 SEPTEMBRE : UNIVERSITES D'ETE DE LA CSMF (Antibes Juan Les Pins)**
- **VENDREDI 16 OCTOBRE : COMITE DIRECTEUR**
- **NOUVEAU : VENDREDI 27 NOVEMBRE : FORMATION CADRES « PRENDRE LA PAROLE EN PUBLIC » NIVEAU 2**
- **SAMEDI 28 NOVEMBRE : COMITE DIRECTEUR**

**Nouvelles plaquettes « Nomenclature Les Généralistes-CSMF »** (métropole, Antilles, Guyane La Réunion), 60 000 exemplaires envoyés et reçus début mars dans les cabinets. Elles sont téléchargeables sur notre site ou envoi par courrier sur demande à Laurence.

**Communication : Lettre hebdo, flash info, interview qui tue** : formidable travail fait par Sylvaine Le Liboux, Mickaël Riahi, Maurice Biniasz et Laurence Noël.

Communication à relayer un maximum sur les réseaux sociaux via le compte Les Généralistes CSMF sur Facebook, twitter et LinkedIn.

### **Discussion :**

Michael Riahi : si des problèmes locaux existent, les faire remonter afin que la CPN soit mise au courant. Exemple des médecins femmes en congé maternité qui, si elles laissent utiliser leur CPS par le remplaçant, ne seront pas payées de leur congé maternité.

Assurance AT MP à souscrire auprès de la CPAM : on en a déjà parlé les années précédentes. Peu de libéraux l'ont pris. Cette assurance ne couvre que les soins. Dominique Richter : a eu un AVP, a été couvert en AT, a aussi reçu une prime suite à une IPP avec séquelles.

Sur notre porte document, lire la note du Service juridique de la CSMF (qui date de dix ans).

Selon les informations du CD : remboursement des soins médicaux et si peu de séquelles, une prime unique est versée ou si séquelles plus importantes : une rente peut être versée.

Le document sera envoyé à tous les membres du CD et les suppléants.

La cotisation pour cette assurance est déductible.

**Nouveau projet politique et entrepreneurial CSMF, modification des statuts de la CSMF** : on en prendra connaissance ce samedi pour ceux qui assisteront à l'AG CSMF, puis à l'Université d'été de la CSMF Antibes en septembre pour tous.

Actuellement, plus d'un tiers des départements ne fait pas d'appel à cotisation.

27 juin : Conseil confédéral et AG CSMF en visio conférence.

### **Inscription 26<sup>ème</sup> Université d'été de la CSMF : 4 au 6 septembre 2020 à Antibes Juan les Pins.**

Officiellement y sera lancée la campagne URPS.

Pensez à réserver dès maintenant ainsi que pour le DPC qui aura lieu le vendredi (infos sur le porte documents).

Proposition de certains membres du CD de faire un virement plutôt que payer par chèque.

### **Actualités politiques et conventionnelles :**

**COVID 19** : les ARS se sont bien occupées des services de réa, des urgences, mais l'ambulatoire et les Ehpad ont été délaissés dès le début dans la majorité des départements (sauf le Nord-Pas de Calais). Ensuite, certaines ARS ont accompagné les initiatives locales et ont rémunéré les professionnels de santé libéraux. D'autres (Nouvelle Aquitaine, ...) ont refusé.

Réfléchir à toutes les avancées afin de les garder en mémoire pour les prochaines crises sanitaires.

**CPN du 06 juin** : les ARS ne furent pas réactifs, mais les CPAM l'ont été :

- Tiers payant généralisé,
- Les téléconsultations en tiers payant total,

- Les consultations téléphoniques payées comme des téléconsultations, car ces consultations téléphoniques sont de vrais actes médicaux.  
Avant le COVID, seulement 3000 médecins utilisaient la téléconsultation, ensuite 56 000 médecins. 50% des TC furent effectuées à partir d'une appli smartphone. Après-midi de cette CPN : ACI MSP et ACI CPTS furent supprimés au profit de l'exercice coordonné. (Voir porte document).
- Majoration MU en EHPAD
- Consultations complexes de sortie de confinement
- Indemnisations pour perte d'activité.

**Sécur de la santé** ... (voir porte document) : très hospitalo centré.

**Discussion** : Quelles mesures dérogatoires à maintenir ?

**B. Demory** : depuis le début de la crise COVID, nous avons les consultations téléphoniques rémunérées comme des téléconsultations ; il faut négocier pour les poursuivre. En effet, c'est une vraie consultation effectuée avec remplissage du dossier médical, rédaction d'ordonnance, et souvent appel de l'infirmière.... Et ensuite on fera passer la consultation au cabinet à 50 euros.

**JD. Gradeler** : Feuille de soins dégradée, depuis le début de la crise, la CPAM a arrêté d'exiger que nous envoyions la feuille de soins « papier ». Cela est à poursuivre, c'est un gain administratif.

**L.Duquesnel** : il y a de fortes chances que l'on obtienne la FDS Dégradée sans FDS papier car fait aussi économiser de l'administratif à la CPAM.

**La téléconsultation en tiers payant intégral.**

Consultation PCV (46€) acceptée jusqu'à fin juillet. Nous demandons que ce soit prolongé jusqu'à fin aout.

**Tiers payant intégral**, pas d'inflation constatée par la CNAM. Les médecins sont honnêtes. Il nous aide beaucoup au niveau de la téléconsultation. Certains en ont peur au cas où la CNAM déciderait une baisse unilatérale du montant des actes.

**P-M Coquet** : Vieux débat. Pas de scrupule à faire le tiers payant. Si un seul payeur, c'est facile pour nous. Mais tous les médecins ne sont pas à notre niveau.

**L.Duquesnel** : CPN du 10 juin, 80 000 médecins ont fait la demande, 327 000 euros versé par la CPAM.

La CSMF est pour un flux unique de paiement.

**M.Combier** : Le tiers payant est derrière nous (actes des patients ALD), le tiers payant est d'arrière-garde. Ce qui est à remarquer : les forfaits n'ont pas diminué le nombre des actes.

**S. Delabroye** : La téléconsultation doit être faite par le médecin traitant.

**L.Duquesnel** : le cadre, mis dans la convention médicale nationale. Le médecin peut être absent. Ne pas négliger que le patient ait été vu au moins une fois en consultation avant la téléconsultation.

Mettre les cartes vitales à jour dans notre cabinet médical. Cela existe déjà dans certaines banques, le TPE mettant aussi à jours les cartes vitales.

**S. Le Liboux** : le Tiers payant intégral permettra de mieux coter, comme ALQP003 ou ALQP006 = 69,12 euros. En pratiquant le tiers payant, on demande 20,54 euros.

La compensation de perte d'activité : de très fortes sommes ont été versées aux spécialistes à plateau technique. Cela a permis de se rapprocher des jeunes. Perte de revenu des remplaçants.

**L. Duquesnel** : il est difficile de garder un fil conducteur avec les syndicats de jeunes alors que le président change chaque année. La perte de revenu des remplaçants est difficile à évaluer par la CNAM. Mais il faut en parler.

Avenant conventionnel prévu sur un meilleur fonctionnement de la téléexpertise. Comment une ESP peut-elle être rémunérée ? Au sein d'une CPTS, mais si pas de CPTS il n'y aura pas de rémunération. Autre possibilité : dans chaque convention monoprofessionnelle, médecin ; infirmière ? Négo ACI MSP, ACI CPTS : comment mieux rémunérer les soins. ?

**Séjour de la Santé** : 4 piliers = hôpital ; second recours, soins primaires... Les outils de l'exercice coordonné : DMP, les S.I. le SAS... mais en fin de réunion, une fuite a été que le SAS est déjà écrit.

**PM Coquet** : problème local, CPN de gériatrie a reçu des critiques.

### **Groupes de travail Les Généralistes-CSMF : « Accès aux soins au sein du territoire » et « Améliorer la prise en charge des patients chroniques » (synthèses sur le porte documents)**

**1<sup>er</sup> groupe : Yannick Frézet : SNP (soins non programmés)** : concernent tous les médecins, mais pas harmonieux sur tous les territoires. On ne peut pas décider de bloquer un fonctionnement ou une rémunération. Les SNP sont au départ de l'urgence ressentie. La majorité des médecins en fait déjà chaque jour. Comment dissocier le SNP du médecin traitant des SNP des autres généralistes. Les SNP ne concernent pas que les généralistes. Les autres spécialistes aussi sont concernés. Le lien est important avec la régulation. Il faut éviter le détournement de patientèle. Comment évaluer les SNP ?

Certains territoires ne sont pas organisés, pas uniquement en campagne (certaines métropoles aussi), certains territoires rémunérés par CPTS. Certains secteurs sous dotés organisés. Donc, organisation différente.

Faut-il rendre le SNP obligatoire ? Faut-il le faire gérer par la CPTS ? SNP sur toute la France ? Réguler le soin non programmé au préalable ? Cela passera par l'éducation du patient. Comment valoriser le SNP ? Comment rendre le SNP attractif aux médecins ? Rémunération à l'acte qui sera majoré ? Une astreinte complémentaire obligatoire pour le médecin volontaire.

La ROSP : si l'on fait du SNP ce sont des consultations « non-médecin traitant ». Nous pouvons être lésés pour le reste de la ROSP.

Forfait de réorientation des urgences (60€ / patient) : à nous reverser en totalité.

Tracer le SNP dans le DMP.

**S. Attal** fait beaucoup de SNP, a des soucis pour avoir une assistante médicale. Mais selon la convention pour avoir une assistante médicale, on tient compte de la file active et de la patientèle médecin traitant.

**B. Demory** : le SNP doit-il être en tiers payant intégral ? Si oui, pour chaque acte, connecté sur Ameli, permettra de coter exactement ce qui est fait en non-programmé (comme les actes de la CCAM effectués par les chirurgiens). La CPAM ne veut pas augmenter notre acte de base (25€) car elle ne sait pas ce que nous faisons pendant la consultation. Si nous commençons à coter exactement ce que nous faisons, nous serons mieux payés.

**PM Coquet** : en phase d'expérimentation, un accélérateur.

Réflexion : peut-on poursuivre nos soins non programmés comme avant COVID ? C'est à dire, sans protection, sans masque...

Nous voulons éduquer les patients pour qu'il n'y ait pas de consumérisme, mais la société les pousse à consommer à tout moment de la journée ou de la nuit (internet...).

**L. Duquesnel** : état d'avancement ? **PM Coquet** : c'est au tout début.

**F. Verdon** : fait de la téléconsultation en PDSA, effectuée en Vendée. On verra si cela est accepté.

**S. Le Liboux** : SNP, chaque groupe de médecin doit s'organiser selon ses habitudes de territoire. Chez eux, c'est en fin d'après-midi que cela bloque. Un tour de garde a été organisé de 17h à 20h. Actuellement, entre zéro et deux actes effectués. Sur 6 mois, chaque médecin a perçu 1200 euros d'astreinte en plus des actes effectués. Dans un autre secteur, les médecins font beaucoup plus d'actes, alors ils n'ont pas d'astreinte, mais c'est compensé par le grand nombre des actes.

Majoration de l'acte pris après une régulation : MRT existe uniquement pour le médecin traitant.

Ce que ne veut pas Nicolas Revel : les maisons se montant ne prenant que des actes non programmés et pouvant avoir accès à une majoration de l'acte de SNP.

Prendre en charge une angine et une colique néphrétique n'est pas pareil. Le modèle unique n'existe pas. Chaque secteur est différent. Une cotation dédiée de renvoi de la régulation.

Les Français vont plus facilement aux urgences qu'à la Maison médicale de garde.

**2<sup>ème</sup> groupe** : Mickaël Riahi : **Soins aux patients chroniques** : pour rester simple proposition de multiples du GS. Les propositions : 10 millions d'ALD actuellement. 57,8 % les hospitalisations → seulement 5% les actes médicaux. Alors, mieux rémunérer nos actes effectués sur les patients chroniques.

**G2, G3, G4** : un nombre défini / an, et contenu de chaque consultation définie.

**La majoration MAD** (maintien à domicile)

**VSL ou Taxi pour les patients** : remboursé pour les patients ne pouvant pas se déplacer au cabinet de leur médecin traitant (ou du médecin de garde).

**Tout retour d'hospitalisation** : G2

**Si on accueille un patient inconnu** : 60 euros (comme à l'hôpital)

**Téléexpertise en urgence** mieux rémunérée

Le biais : proposition d'un forfait à la place d'un acte mieux payé. On est contre.

Il n'est plus possible de ne pas revaloriser le médecin généraliste en France alors qu'il prend autant de temps avec les patients chroniques. Et en plus lui ôter tous les actes simples.

**PM Coquet** : et la téléconsultation assistée ? : Luc Duquesnel, oui mais pour les secteurs ayant déjà un exercice coordonné.

**PM Coquet** : Les infirmiers y adhèrent dès qu'ils commencent car c'est bien rémunéré. Cela représente une amélioration des conditions de travail si cela évite une visite au domicile.

Le multiple de G est intéressant et simple à retenir.

**VG + MD+MU** : en EHPAD, applicable encore aujourd'hui. Selon Sylvie AUBRY, Directrice du Service Juridique de la CSMF, ce n'est pas limité au plan urgence. Après avis de de Mme Aubry : S'applique jusqu'à ce que la CNAM en décide autrement. Pas de date de fin pour l'instant.

**PP Schlegel** : rémunération de Globule, ce dispositif meurt car son usage ne donne aucun avantage en espèce, pourtant il est très pratique. L. Duquesnel : cela devra donner une rémunération mono-professionnelle. Globule va rester, les régions sont en train de faire le choix des consortiums qui développeront les systèmes d'information de coordination des soins.

**DMP** : Pour l'instant, ne sert à rien car ne remplace pas le dossier patient. Problèmes de logiciels dont certains sont peu interopérable. Que mettre dans le DMP = données structurées dans le volet médical de synthèse. Il faut que cela apporte une plus-value. Mais cela nécessite une valorisation du travail qui prend un certain temps.

Les établissements ne sont pas en capacité de lire les VMS ; alors deuxième raison de ne pas les faire.

Format des VMS envoyé : défini par la gouvernance. IHE HL7 niveau 2 ou 3.... Ce n'est pas du PDF. Mais l'hôpital envoie avec LIFEN qui n'envoie que du PDF....

**Luc Duquesnel** : le SAS : voir sur le porte document la contribution des Généralistes-CSMF. Logigramme, supports juridiques.... Le SAS est dans la loi. Des expérimentations seront ciblées. Les enjeux ; numéro dédié aux soins ambulatoires. Pas que les généralistes... Aussi les dentistes...

Quelles propositions acceptées ? Nous voulons un n° dédié aux soins ambulatoires. Choix du gouvernement : ne pas brusquer l'hôpital... Alors nous risquons d'être hébergés par le 15 avec un numéro santé unique.

GCS : créer une couche juridique et administrative supplémentaire réunissant le Centre 15 et les ADOPS, cela posera problème dans certaines régions. Et cela risque d'être tenu par le centre 15.

+ de 70 % des appels venant au 15 sont de l'ambulatoire et pas de l'urgence vitale.

**Formation EVOLUTIS** : (programme et inscriptions sur le porte documents)

- FAF COVID jeudi 9 juillet de 20h à 22h Dr Emilie POIRIER. Les intéressés doivent s'inscrire auprès de Vanessa Savard
- **S'inscrire aux DPC proposés à l'Université d'été** (vendredi 4 septembre)
- **Printemps des DPC** : reporté aux 2 et 3 octobre à Paris.
- **Formations « permis de conduire »** prévues aussi, calendrier disponible.

**Conclusion de Luc**

FIN 23h30

**Dr Patrick CZERWINSKI**  
**Membre du Bureau**