

COMPTE RENDU ASSEMBLEE GENERALE SAMEDI 1^{ER} FEVRIER 2020

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), André NOUAILLES (Aisne), Jacques SIMMONET (Allier), Lucien CHAULIAC (Bouches du Rhône), Nicolas SAINMONT (Calvados), Béatrice FAZILLEAUD (Charentes Maritime), Nadia SIMON (Côtes d'Armor), Jean-Marie CONQUET (Creuse), Catherine DRYKA (Creuse), Stéphane ATTAL (Doubs), Dany GUERIN (Gironde), Colette MATHIAS (Montpellier Lodève), Sylvaine LE LIBOUX (Indre), Pierre Olivier DUTHU (Indre), Jean-Michel LEMETTRE (Indre et Loire), Guillaume DARMAILLACQ (Landes), Yannick FREZET (Loire), Vincent SIMON (Mainte et Lorie), Rémi UNVOIS (Meurthe et Moselle), Jean-Daniel GRADELER (Moselle), Bertrand DEMORY (Nord), Pierre-Marie COQUET (Nord, Président du SMCG-CSMF), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Haut Rhin), Pierre-Paul SCHLEGEL (Haut Rhin), Mickaël RIAHI (Paris), Patrick CZERWINSKI (Le Havre), Michel MONDRZAK (Seine et Marne), François VERDON (Vendée), Alain MARESCHI (Essonne), Alain LECLERC (Val de Marne), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC), Vincent BOUIC (Evolutis DPC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs Yohann DUCHENE (Aisne), Alexis PERRET (pouvoir Dr Duquesnel), Pierre Philippe BRUNET (Charente) pouvoir Fazilleaud, Jean-Christian BASSET (Cher) pouvoir Dr Le Liboux, Véronique FAUCHIER (Eure et Loir) pouvoir Dr Le Liboux, Vanessa MENAGER (Gard) pouvoir Le Liboux, Michel COMBIER (Haute Garonne), François POULAIN (Montpellier Lodève) pouvoir Colette Matthias, Pierre Henri MAILHES (Jura) pouvoir Dr Attal, Michel CACHELET (Loire Atlantique) pouvoir Duquesnel, Pierre BIDAUT (Loiret), Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes), José CUCHEVAL (Oise) pouvoir Nouailles, Ghislaine GIGOT (Orne) pouvoir Nicolas SAINMONT, René Claude DACQUIGNY (Pas de Calais) pouvoir Demory, Jean Baptiste THIBERT (Pyrénées Orientales), pouvoir Le Liboux, Christian VEDRENNE (Pyrénées Orientales), Pascal MEYVAERT (Bas-Rhin) pouvoir Luttenbacher Rubel, Michel TILL (Rhône) pouvoir Frézet, Gilles MOREAU (Haute Saône) pouvoir Stéphane ATTAL, Dominique CHAPUIS (Saone et Loire), Sophie FOURNIER (Sarthe) pouvoir Duquesnel, Jean Marie CONESA (Yvelines) pouvoir Nouailles, Stéphane DELABROYE (Deux-Sèvres) pouvoir Fazilleaud, Hervé SAHY (Vaucluse) pouvoir Dr Chauliac, Laurent TOMA (pouvoir Fazilleaud), Christian ROHRBACHER (Guyane) pouvoir Duquesnel, 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 :

Pour y accéder :

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

Aller dans le menu : **Espace membres > Porte documents 2020**

Un mot de passe et un login vous sont demandés

NOM UTILISATEUR : **lesgeneralistes-csmf** MOT DE PASSE : **AG-01/02/2020**

Cliquez sur « **Assemblée générale 01/02/2020** » pour accéder à l'ensemble des documents

Vous accédez à divers documents que vous pouvez télécharger en cliquant sur l'icône TELECHARGER à droite.

ORDRE DU JOUR :

- Pouvoirs à donner,
- Approbation du compte rendu de l'Assemblée générale du 26/01/2019,
- Formation : FORMUNOF : bilan 2019 et état d'avancement 2020,
- Rapport de l'Expert-Comptable sur les comptes de l'exercice clos le 31-12-2019,
- Approbation des comptes annuels de l'exercice clos le 31-12-2019 et quitus aux administrateurs,
- Affectation du résultat en report à nouveau.
- Compte rendu d'activités 2019 de la Secrétaire Générale,
- Projet politique « Les Généralistes CSMF » : stratégie de communication, élections URPS avril 2021,
- CSMF et Avenir Spé,
- Rapport moral du Président et débat d'orientation de politique générale des « Les Généralistes-CSMF » pour 2020,
- Questions diverses.

Introduction de Luc Duquesnel, Président :

Ce matin, la partie AG, en parlant aussi de l'actualité de la CSMF, pour se consacrer cet après-midi aux actualités syndicales : assistants médicaux, retraite, SAS, avenant 8 qui a été modifié par le gouvernement au dernier moment, notre groupe de travail sur les consultations complexes. La prochaine convention médicale sera retardée par le gouvernement après les élections présidentielles, alors nous aurons des avenants à négocier en attendant.

Tour de table :

Approbation du compte rendu de l'AG du 26/01/2019 : pas de remarques, oppositions : 0 abstentions : 0, donc approuvé à l'unanimité.

Le porte document : Documents à télécharger : gros travail de Laurence NOEL, notre assistante. Tous les documents utiles, les dernières évolutions syndicales, politiques, les sujets en cours y sont.

ACI MSP : vient d'être validé par l'HAS, sera mis dans le porte document.

S'il nous manque quelque chose : envoyer une demande par mail à Laurence.

La nouvelle écriture de l'avenant 8 : arrivé hier, va y être intégré.

Problème de l'avenant 8 : y est écrit « les lignes supprimés, les lignes ajoutée », alors il faut lire l'avenant précédent et le 8 en même temps.

Formation : FORMUNOF : bilan 2019 et état d'avancement 2020 : intervention de Vincent BOUIC

Période de clôture 2019, 561K€ effectués, (569 en 2018, 581 en 2017) donc en maintien malgré l'arrêt du budget DPC le 1^{er} octobre 2019 par l'ANDPC.

Il faut anticiper les opérations très tôt.

Thème phare : 1^{er} gestes d'urgence

FAF PM : 212 400 euros réalisés (138 200 en 2018)

FORMUNOF est 19^{ème} parmi les organismes de FMC, c'est très bien par rapport au nombre d'organismes existant.

2020 : mise en conformité des programmes DPC.

Anticiper la programmation du 1^{er} semestre 2020.

Les nouvelles orientations de l'ANDPC, deux axes = les pathologies chroniques, travailler ensemble, et aussi les nouvelles technologies : IA, télémédecine, téléconsultation, les outils connectés... La validation des dossiers devrait être pour 3 ans, toujours 21h de formation /an/ médecin libéral, pour la maîtrise de stage = une formation hors quota. Indemnisation des médecins est diminuée de 50% si formation non présentielle. L'ANDPC ne finance pas les congrès. Les contrôles des dossiers augmentent.

Luc Duquesnel : tant mieux, les formations « cocotiers » ne servent pas.

Remise du courrier de Julie CARON, Directrice scientifique, au sujet des formations CPTS.

Le pluripro sera indemnisé dans le cadre des regroupements de professionnels donc pas que dans le cadre des CPTS, mais aussi les MSP. Et c'est hors quota.

Les enjeux FAF PM : enveloppe augmentée, les forfaits augmentent, le FAF devient presque plus intéressant que le DPC (voir catalogue des thèmes dans le porte document), les médecins ne sont pas indemnisés, mais c'est gratuit, et en soirée, facile à mettre en œuvre.

F.Verdon, Luc Duquesnel : Le FAF PM = mini 5 médecins, 3h30 de formation. Les paramédicaux ont aussi leur FIF-PM, on peut réfléchir à la faire, mais pour l'instant non.

Là où se trouve un Evolutis DPC, cela permet de redonner de la vie au syndicat local.

Université d'été de la CSMF à Antibes : 4 thèmes de formation DPC le vendredi 4 septembre 2020 : IA, microbiote, télémédecine, antibiorésistance.

DPC 1^{er} geste d'urgence à faire

DPC régulation : en cours de validation. Disponible à partir du 1^{er} avril

DPC Télémédecine

13 février : DPC Télémédecine prévu au siège de la CSMF

Nous avons encore un mois pour caler une opération le premier semestre 2020.

PM Coquet : problème de contention avec Evolutis DPC dans sa région.

D.Richter, président du SMACMAC : permis de conduire, les formations fonctionnent, rapportent de l'argent au GIE Evolutis DPC. Voir informations sur le porte document.

JD Gradeler : les spécialistes aussi sont intéressés. Certains patients ont peur car ils ont besoin de leur permis de conduire et ont peur de le perdre.

D.Richter : quand on prescrit un médicament contre indiquant la conduite, il faut le mettre sur l'ordonnance. Si accident du patient, nous serons interrogés par la justice.

Rapport de l'Expert-Comptable sur les comptes de l'exercice clos le 31-12-2019 : en l'absence de l'expert-comptable, lecture et explication du bilan 2019 par les trésoriers (Dr Demory et Dr Gradeler)

Augmentation des cotisations reçues en 2019

Apport du GIE et mise à disposition du secrétariat

Don des syndicats CSMF de Haute Marne, de la Mayenne, don de FORMUNOF Aquitaine et don personnel du Dr Mondrzak.

Nouveau Partenariat avec DOCAVENUE (15 000 euros/an) et IDE Média (10 000 euros /an).

Au total : + 24 208 euros de bénéfice

Mais il reste des loyers à verser à la CSMF pour 2019 : 17 000 euros.

Lecture du courrier de l'Expert-comptable par le Dr Gradeler :

Points importants : les charges restent importantes par rapport aux bénéfices.

Luc Duquesnel : nous avons redressé la barre, il faut continuer encore.

Vote pour approbation des comptes annuels de l'exercice clos le 31/12/2019 : approuvé à l'unanimité.

Vote pour affectation du résultat 2019 à 2020 : approuvé à l'unanimité.

Les guides pratiques édités CSMF :

- Téléconsultation, téléexpertise
- Guide du contentieux avec CPAM
- Exercice collectif.
- Guide de l'emploi dans les cabinets médicaux.

- En mars 2020 : fiches pratiques du cabinet médical (honoraires du cabinet médical, vidéosurveillance, accès dossier médical, forfaits et ROSP, actes déplacements...),

Nouvelle plaquette de nomenclature « Les Généralistes CSMF » pour la Métropole, Antilles et Guyane La Réunion, qui seront envoyées à tous les médecins généralistes (61 000) fin février - début mars (y figureront les forfaits téléconsultation, les forfaits enfant. ...).

Agenda 2020 :

- 13 et 14 mars : Journée « Aves les équipes » à BORDEAUX + stand Les Généralistes CSMF
- 19, 20, 21 mars : Congrès de médecine générale à Paris Porte Maillot + stand Les Généralistes CSMF
- 21 mars : Comité directeur Les Généralistes CSMF
- 5 juin : CD Les Généralistes
- 4, 5, 6 septembre : Université d'été CSMF : très importante cette année du fait de la rénovation de la CSMF
- 16 octobre : CD Les Généralistes
- 27 novembre : séminaire cadre « prendre la parole en public, module 2, c'est ouvert à tous
- 28 novembre CD les Généralistes

SMCG-CSMF : Pierre-Marie Coquet, Président

Dans les pochettes, la lettre de vœux. Nicolas Revel a dit que nous devons nous occuper de toutes les personnes âgées. Mais est-il décent de faire une visite à 35 euros, même si nous avons une ROSP... Les patients vieillissent, la démographie médicale est catastrophique. Notre problème : nous devons prendre en charge tous nos patients « médecin traitant ». Pourquoi prendre en charge des patients « inconnus » dont nous devons refaire tout le dossier médical pour seulement 25 ou 35 euros ?

La gériatrie : grosse part de l'activité des médecins libéraux. Les envoyer à l'hôpital pour des examens complémentaires pose problème. Nous devons travailler en coordination avec les différents acteurs médicaux et paramédicaux. Il faut intégrer les autres spécialités médicales. Le CNP de gériatrie milite pour que les honoraires des généralistes augmentent pour la visite à domicile.

Les actes deviennent complexes. Les couples âgés, dont l'un est dépendant veulent rester à domicile. Comment poursuivre leur suivi sans les hospitaliser ?

Compte rendu d'activités 2019 « Les Généralistes CSMF » : Sylvaine Le Liboux, secrétaire générale (CR sur le porte document)

Le chef d'orchestre n'est pas au féminin, pourtant la majorité des nouveaux sortants sont des femmes.

Réélection à l'unanimité de Luc Duquesnel à la tête des Généralistes CSMF en janvier 2019.

Réélection du Bureau pour 4 ans, nouveaux : Mickaël RIAHI, Andry RABIAZA (mais Andry a dû entretemps quitter le bureau pour se consacrer à la recherche et va devenir MCU).

Notre présence sur les réseaux sociaux (facebook, twitter, LinkedIn....)

Emission CSMF Univers Médecins

Même REVEL attend la lettre hebdo et interpelle Luc régulièrement au sujet des articles.

Merci à Béatrice qui a commencé cette lettre Hebdo, Mickaël, Julie, Luc, Jean Daniel, Maurice et Laurence.

Il faut retwitter et refacebooker les informations de notre syndicat.

La lettre Hebdo : envoyée à 30 000 médecins.

Présence d'un stand Les Généralistes CSMF aux Journée FFMPs mars 2019 et au congrès CMGF en avril 2019

Projet politique « Les Généralistes CSMF » à Bordeaux (23 mai) et Ajaccio (28 mai)

Université été de la CSMF à Antibes a beaucoup plu notamment aux accompagnants.

Convention : groupe de travail a permis de retoquer certains indicateurs de la ROSP.

Luc Duquesnel : le Collège de Médecine Générale (CMG) a de plus en plus d'indicateurs pour les généralistes. Il a aussi des idées sur « les actes non pertinents ». Comment faire pour les supprimer afin de mieux travailler sur les actes pertinents ?

29 novembre : séminaire, bien parler en public, très intéressant (niveau 1)

Octobre 2019 : Julie a quitté son poste de secrétaire générale « Les Généralistes-CSMF » en vue de son prochain poste de Directrice Scientifique en remplacement de Bernard ORTOLAN qui part à la retraite. Elle a été remplacée par Sylvaine LE LIBOUX de la région Centre Val de Loire.

Sylvaine pense que nous devons être partout.

Merci à PM Coquet.

La carte de France des représentants syndicaux est encore incomplète mais pour vos retours.

Bataille de la syndicalisation. Pour le paiement en ligne, chaque président local de syndicat doit donner son accord.

Lettre Hebdo : localement, il faut faire remonter les nouveautés, les problèmes, pour en parler et diffuser nationalement.

Rapport moral Luc DUQUESNEL Président : (Distribué aux présents et sur le porte documents)

2019 aura été, pour les médecins généralistes, l'année annoncée, celle de la mise à disposition d'outils pour permettre aux médecins généralistes de s'engager sur la voie de la réorganisation de l'offre de soins afin de mieux répondre aux demandes de soins de la population : télémédecine, assistants médicaux, CPTS, plateforme territoriale d'appui, infirmier de pratiques avancées, ...

Cette réorganisation est placée sous l'étendard de l'exercice coordonné. Il ne s'agit pas là d'une nouvelle mode à laquelle il faudrait adhérer sous peine de passer pour un « has been » ou d'une lubie de quelques technocrates de l'Avenue Duquesne. Il s'agit d'une nécessité imposée par nos patients et tout particulièrement nos patients âgés et poly pathologiques dont la prise en charge nécessite une coordination entre les professionnels de santé des soins primaires et du deuxième recours, mais aussi des professionnels des secteurs social et médicosocial. Cette coordination, si elle a toujours plus ou moins existé, doit aujourd'hui être protocolisée et traçable afin d'être plus efficace et plus efficiente. C'est cette protocolisation qui permettra au médecin traitant de rester le chef d'orchestre du parcours de santé des patients et cela malgré les transferts de tâches rendus inévitables du fait de notre démographie médicale très déficitaire et qui va encore s'aggraver dans les 5 à 10 ans à venir.

La situation actuelle, avec 12% de la population sans médecin traitant, est devenue inacceptable pour la population et pour les élus. Elle doit le devenir pour nous aussi si ce n'est pas encore le cas. L'accès à un médecin généraliste est devenu un enjeu majeur de la politique de santé de ce gouvernement.

A moins de vouloir abandonner une partie de nos missions, et donc notre rôle de chef d'orchestre, nous devons apporter rapidement des réponses à cet enjeu sans dégrader nos conditions d'exercice et, si possible, en les améliorant.

Sur le chemin de cette réorganisation professionnelle, il ne doit pas y avoir de modèle unique. Si le modèle de base est l'équipe de soins primaires (ESP) qui ne nécessite pas de forme juridique, d'autres modèles plus aboutis se multiplient : MSP, CPTS. Chaque modèle ne doit pas être prioritairement déterminé par les nouveaux modes de rémunération qui voient le jour au travers des différents accords conventionnels interprofessionnels (ACI MSP, ACI CPTS), mais doit répondre à des besoins de prise en charge de patientèles ou de population d'un territoire.

Ce sont ces réorganisations qui permettront aux professionnels de santé libéraux, face aux GHT et aux futurs dispositifs d'appui à la coordination (DAC), de rester les maîtres d'œuvre des parcours de santé ambulatoires des français.

2020 devrait ouvrir de nouveaux horizons à ceux qui veulent faire évoluer leurs entreprises médicales libérales en leur permettant de salarier des professionnels de santé, y compris des médecins, et des assistants médicaux.

2019 aura aussi été, et cela n'était pas prévu, l'année d'un schisme au sein de la CSMF.

Trois leaders de la CSMF ont décidé de fonder un nouveau syndicat, Avenir Spé, en dehors de la CSMF.

Les fondations d'Avenir Spé reposent sur une opposition aux médecins généralistes et le reproche fait aux syndicats poly-catégoriels qu'ils ne sauraient défendre que les généralistes. L'objectif à terme, affirmé à plusieurs reprises, étant de siphonner les trois syndicats poly-catégoriels que sont la CSMF, le SML et la FMF, et de les faire disparaître.

Au-delà du fait que tous les médecins généralistes s'interrogent sur toutes les avancées dont ils auraient bénéficié ces dernières années, n'est-ce pas faire preuve de simplisme que de laisser croire que la médecine libérale se compose de deux groupes qu'Avenir Spé veut opposer : les médecins généralistes d'un côté et les autres spécialités de l'autre. En fait, la composition de la médecine libérale, qui traverse une véritable crise, est beaucoup plus diverse et complexe, avec, à minima, des spécialités cliniques, des spécialités médico-techniques et des spécialités en établissement de soins.

Au contraire, les syndicats poly-catégoriels, la CSMF en tête, ont demandé et obtenu ces dernières années que toutes les avancées organisationnelles bénéficient à l'ensemble des médecins libéraux : télémédecine, assistants médicaux et CPTS alors que l'assurance maladie voulait en réserver certaines aux seuls médecins généralistes.

Qu'y a-t-il de novateur à fustiger les syndicats poly-catégoriels pour, au bout du compte, en créer un autre, mais qui ne défendrait que quelques spécialités ?

La CSMF a toujours été et est par nature un syndicat poly-catégoriel : ce n'est ni le syndicat des médecins généralistes ni celui des médecins spécialistes, c'est à la fois celui des généralistes et des spécialistes parce que c'est le syndicat de tous les médecins. C'est pour cette raison que les membres du Comité Directeur des Généralistes-CSMF ont voté à l'unanimité leur attachement à la CSMF lors de notre dernier Comité Directeur.

Les Généralistes-CSMF sont heureux de pouvoir, demain, travailler avec les médecins qui vont se retrouver au sein des Spécialistes-CSMF, syndicat qui est créé aujourd'hui, car leurs préoccupations ne sont pas de défendre des concepts surannés et dépassés amenant à remettre en cause, entre autres, l'existence du médecin traitant, les notions de soins primaires, de premier recours et les CPTS.

Les Spécialistes-CSMF, comme Les Généralistes-CSMF, ont comme priorité de travailler sur l'exercice coordonné entre le médecin traitant et les autres médecins spécialistes, sans condescendance, en reconnaissant à chacun ses compétences et ses spécificités. Cet exercice coordonné est capital et sera une vraie plus-value car il permettra à nos patients de bénéficier de parcours de santé efficaces et efficients.

Au-delà de cette priorité, Les Généralistes-CSMF doivent être une force de propositions pour faire évoluer la convention médicale au travers d'avenants permettant de valoriser l'expertise du médecin traitant et toutes les missions qu'il remplit car, aujourd'hui, cette non prise en compte rend l'exercice salarié du spécialiste en médecine générale plus attractive que l'exercice libéral. La Maison de l'Innovation nous tend les bras et nous allons nous y investir car l'innovation concerne aussi notre spécialité médicale.

Enfin, l'année 2020 sera l'année où nous allons réécrire notre projet politique à partir de toutes les remontées que nous aurons des médecins généralistes de terrain grâce à nos représentants départementaux qui sont les porte-drapeaux des médecins généralistes chef d'orchestre des parcours de santé.

Ce nouveau projet politique sera notre programme pour les prochaines élections aux URPS en 2021.

Tout ce travail n'est possible que par l'engagement de chacun d'entre vous et par le travail important de notre bureau. Ainsi Les Généralistes-CSMF, grâce à notre communication, est visible aux yeux de l'ensemble des médecins généralistes français, et pas seulement d'eux. Nous participons activement aux groupes de travail sur les évolutions de la convention médicale et sur les réorganisations professionnelles, à la formation médicale continue au sein d'Evolutis DPC, à la Fédération des Soins Primaires et au Collège de Médecine Générale. Saluons aussi l'éclatant dynamisme du Syndicat des Médecins Coordonnateurs, Ehpad et autres structures, Généralistes ou Gériatres (SMCG-CSMF) sous la houlette de Pierre-Marie. Merci Béatrice d'avoir accepté le poste de secrétaire générale du Collège de Médecine Générale (CMG). Merci enfin à toi, Laurence, car sans toi Les Généralistes-CSMF n'aurait pas la réactivité et le rayonnement qu'il a aujourd'hui.

Nous devons, en 2021, redevenir le premier syndicat de médecins généralistes français.

Discussion :

Les SISA, textes à changer afin qu'elles puissent devenir des groupements d'employeurs (juridiquement), et aussi pouvoir recevoir d'autres financements.

Dany Guérin (Gironde) adhère à tout ce qui a été dit. Mais elle reçoit aussi les mails de MG France et regrette que nous ne soyons pas plus précis ou percutants par moment (comme les messages de MG France).

Nous attendons la revalorisation des déplacements. Avec les CPTS ? autre moyen ?

Luc Duquesnel : C'est l'objet du groupe de travail du Bureau des Généralistes CSMF au sujet des consultations complexes.

Les médecins en MSP avec ACI ont une augmentation de leurs revenus par rapport à ceux qui n'y sont pas.

Comment dire aux médecins ce qu'ils veulent entendre : le G à 50 euros ? Et en même temps comment les accompagner sur la voie de la réorganisation pro et trouver des solutions aux patients sans médecins traitant.

PM Coquet : parle pour le Nord, il est important de se régionaliser, mais c'est le Nord qui tire tout. Si la visite a un sens, il faut la faire. Le « MD » n'est jamais revalorisé. Il ne sert à rien. On veut un nouvel acte à domicile de 70 euros = le « MAD » = le Maintien A Domicile.

Tous les 4 mois, au lieu de coter VGS, on peut faire un VL.

ALQP006 : à faire une fois / an (même si le patient ne répond pas)

La dépression existe-t-elle chez le patient dément ? Non, l'antidépresseur est utilisé à d'autres fins.

Un généraliste ne deviendra pas RH (DRH = directeur des ressources humaines) : pas formé pour.

Guillaume Darmaillacq : si tous les médecins cotaient tous les actes de la CCAM, ils auraient 15-20% d'honoraires en plus. Détails des rémunérations des CPTS, les médecins ignorent et ne s'y intéressent pas.

Forfait structure : indicateurs optionnels : participation du médecin à l'exercice coordonné. Fera partie du socle en 2022.

Le médecin participant à la PDSA ? rien dans la ROSP.

Choix du financeur : le médecin ne participant pas à l'exercice coordonné en ESP aura moins de rémunération.

Une consultation conjointe avec une IDE : c'est de l'exercice coordonné.

Les lettres CSMF ne sont pas visibles sur internet, trop compliquées → réponse : les Flash info, c'est un seul sujet.

Stéphane Attal : ne pas avoir peur de parler d'argent.

Les ESP : première marche de l'exercice coordonné, les financeurs réfléchissent à comment le financer mieux que l'acte actuel.

Monique Luttenbacher Rubel : La CSMF n'a jamais été populiste, c'est tout à son honneur. Mais parfois il faut un coup de gueule. Il faut garder une dynamique de terrain, un message qui vient du terrain : « on en a assez de la paperasse » « les revendications tarifaires » « pas normal ».

Patrick Czerwinski : La consultation coordonnée : quand on voit le patient en EHPAD avec l'infirmière, c'est une consultation coordonnée.

La Téléconsultation : facile avec nos patients.

JD Gradeler : fait plus d'ALQP que la moyenne de ses confrères, a peur de passer pour un déviant.

Alain Leclerc : les médecins le nez dans le guidon, comment faire pour attirer les nouveaux médecins. Adore les lettres hebdomadaires. Sans faire de populisme, il faut aussi communiquer en disant ce que l'on est en train de négocier, par exemple sur la retraite.

F.Verdon : communiquer sur un seul sujet. Réponse de Luc = Le Flash info. F Verdon : plus percutant.

Alain Mareschi : pense avoir la tête dans le guidon, comme beaucoup. Simplifier les choses. La nomenclature serait bien, car les confrères n'y connaissent rien. Les indicateurs de la ROSP, c'est du délire.

JM Lemette : la communication est essentielle, la présentation des choses. Il faut rendre simple et attirantes les choses complexes. C'est ce qu'il fait dans ses formations télémédecine, informatique... Il faut positiver les choses compliquées. Pour les médecins de terrain, il sait le faire. Les autres syndicats ont des points faibles.

Le syndicat MG France est moins catégoriel, il part de la MSP, nous partons de l'ESP.

Le syndicat FMF : le 3G n'est pas crédible. Ça le démolit. En une phrase devant le Parlement il n'est plus crédible. Les généralistes font du DMP mais les établissements ne sont pas encore prêts pour les lire : ça c'est entendable.

Luc Duquesnel : refuser un patient supplémentaire parce qu'on n'a pas le temps, cela laisse la porte ouverte aux IDE pour traiter la cystite, le pharmacien pour autre acte simple.... Augmenter l'acte à 60 ou 70 euros n'est pas crédible, il faut proposer en parallèle une organisation pour prendre en charge les patients sans médecins traitant.

Avoir des actes pertinents. La France est le deuxième pays (après les USA) à dépenser autant d'argent pour la santé.

Les libéraux perdent la main sur la prise en charge des patients.

André Nouailles : 4 niveaux de consultation ? On en est où ?

Luc Duquesnel : c'était l'objet de la convention de 2016, avec les frustrations que cela a entraîné.

Les autres spécialités ont une nomenclature bien différente de la nôtre, avec des actes CCAM nombreux et ils appliquent !

Bertrand Demory : les actes atypiques de notre nomenclature sont utilisés dans deux secteurs, ailleurs ils sont extrêmement sous utilisés. Pourquoi ? Les médecins ne veulent pas être « emmerdés », ils ne veulent pas de contrôle de la CPAM. Ils n'ont même pas mis la VL sur leur lecteur portable.

JD Gradeler : si l'on supprime la nomenclature, on casse son modèle économique. Chacun son modèle. Par exemple, la majoration à utiliser si l'on a un RDV de spécialiste dans les 48 h.

Luc Duquesnel : intéressant, car en fonction des secteurs de France, chacun a sa problématique d'accès aux soins.

Dany Guérin : actuellement, les pouvoirs publics se plaignent d'une augmentation des actes aux urgences. Demander une revalorisation des régulateurs libéraux.

Alain Leclerc : impact de la ROSP sur l'installation des jeunes. Maintenant, certains s'installent et sans devenir médecin traitant, ils font 60 actes / jour. Ils font des consultations de médecin généraliste non programmées. Question : fait-on de la vraie médecine ou répondons-nous aux demandes de soins non programmées ?

L.Duquesnel : comment obtenir des revalorisations pour les médecins améliorant le parcours de soins ?

En Ile de France et ailleurs, des médecins font 6-7 actes/ h, non programmé. Combien de temps y arriveront-ils ?

L.Duquesnel : ceux qui exercent en zone déficitaire ont droit à un ETP assistant médical, ça les aidera nettement.

Avenir de la CSMF : Luc Duquesnel :

Patrick Gasser, président de l'UMESPE, a fondé Avenir Spé. Il veut réunir toutes les spécialités. Son argument est que l'on laisse la part belle aux généralistes. Son raisonnement est faux : dans tous les pays, pour bien organiser les soins, il faut d'abord réorganiser les soins primaires. Les spécialités cliniques sont les plus mal loties (généralistes, endocrino, pédiatres...), normal ils dépendent du paiement à l'acte et travaillent seuls.

La CSMF représente toutes les spécialités médicales et ceux voulant partir à Avenir Spé le feront en dehors de la CSMF.

Un nouveau syndicat « Les Spécialistes CSMF » sera créé ce week-end.

Le 15 Mars, jour de l'AG de la CSMF, Avenir Spé sera exclu.

En attendant, il faudra « vivre » avec Patrick Gasser dans nos murs.

Ceux ayant créé Avenir Spé sont ceux ayant rendu impossible la coordination entre généralistes et autres spécialistes depuis toujours au sein de la CSMF. Ce sont ceux ayant une considération très péjorative du généraliste. Ce sont ceux contre les soins primaires, contre la notion de premier recours.

Tant mieux pour nous : les spécialistes restants sont ceux qui veulent travailler avec les Généralistes.

Les syndicats : Anesthésiste, Radiologue, Pneumologue, chirurgien pédiatrique, dermato, endocrinologue, pédiatre, cardiologue, rééducation fonctionnelle quittent la CSMF. Les autres spécialités restent.

Pourquoi sommes-nous à la CSMF ? parce que nous travaillons avec les autres spécialistes.

Le Président de la CSMF 44 convoque une AG pour ôter le « on adhère à la CSMF » et devenir une chambre syndicale. Luc Duquesnel (président de la CSMF 53) réunit un collège régional pour voir comment faire.

Bruno Silberman, Christian Michel Arnaud ne renouvellent pas leur cotisation à la CSMF en 2020.

L'UMESPE n'a reversé aucune cotisation à la CSMF en 2019.

Les radiologues n'ont pas consulté leur base, avant le vote.

Conseil d'administration de l'UMESPE de décembre 2019 : pour décider il fallait 2/3 des voix. Pour y arriver, le quorum n'a pas été atteint.

Période difficile à tous les étages de notre « maison ». Mais il faut reprendre le travail qui fut bloqué par certains autres spécialistes.

La nouvelle convention sera négociée après les élections présidentielles. Donc à partir de la fin 2022. Notre convention de 2016 durera jusqu'à 2022. Cela veut dire que les dissidents ne pourront pas représenter notre syndicat et ne seront pas représentatifs.

En 2020, dans l'intérêt de la médecine libérale : La CSMF fait sa révolution :

Nouveau projet politique, Réforme des statuts, Projet entrepreneurial.

La Maison de l'Innovation de la Médecine Spécialisée sera ouverte aussi aux généralistes.

Tour de France de Jean-Paul Ortiz : toutes les dates dans les pochettes et porte document.

Université d'été à Antibes les 4+5 et 6 septembre : Université d'été très importante, nous comptons sur votre présence.

Intérêt de se syndiquer : réduction si écrans de prévention dans les salles d'attente (IDS Média). Réduction si adhésion à Docavenue.

Nous devons poursuivre notre travail même si nous obtenons des cotations particulières. Actuellement, des franges de notre activité disparaissent. Il y a quelques années, nous manifestions contre la vaccination par l'IDE. Aujourd'hui, l'hiver idéal de Luc Duquesnel c'est de n'avoir aucune vaccination contre la Grippe.

Suite du départ d'Avenir Spé : le BLOC risque de le phagocytter.

Lire les vœux de JP Ortiz, aucune ambiguïté (dans pochette et porte documents).

Actualités politiques et conventionnelles :

La retraite : Beaucoup se sont posés des questions sur la retraite et le travail de la CSMF alors que d'autres syndicats appellent à faire grève.

Et en plus, les autres syndicats associés à Avenir Spé ont co-signé un courrier sur la retraite avec des erreurs.

Oui nous y travaillons, la CSMF négocie sur le dossier (MG France aussi).

La problématique de la retraite est différente pour les libéraux en fonction des revenus.

Actuellement :

- 7 milliards euros d'économies de la CARMF restent aux libéraux.
- L'ASV continue.
- Le niveau de cotisation baisse, mais la retraite parallèlement.

Ainsi, nous aurions la possibilité de cotiser pour une retraite complémentaire.

La CSMF l'a obtenu.

Le Cumul Emploi retraite sera possible et intéressant à partir de 2022. La CSMF a communiqué à ce sujet.

Interruption de séance > intervention de Franck Devulder : nous sommes tous médecins. La médecine est une et indivisible. Nous sommes tous spécialistes en médecine. Chacun sa spécialité. Je suis incapable de faire ce que font les autres spécialistes et réciproquement. Nous devons définir les contours de chaque spécialité.

La politique publique dit que le problème est le territoire. Les modèles mis en place ne sont pas si étatiques que cela. A nous de nous en emparer, de nous coordonner. Si nous ne le faisons pas, les politiques se détourneront de nous.

Pierre-Paul Schlegel : avant, choisir la médecine générale c'était ne pas avoir pu être spécialiste. Maintenant, le contexte a changé, mais, les plus anciens restent dans cette vision dépassée. Ceux ayant choisi explicitement la médecine générale n'avaient pas voix au chapitre, ils étaient considérés comme des « sous médecins ».

Retour sur le dossier Retraite :

Au SML, la moitié est pour la Retraite Universelle, la moitié est contre.

PM Coquet : Ses droits seront acquis à 65 ans, il prend toutes ses retraites à cet âge (Public et libéral). Il aurait pu prendre sa retraite à 62 ans mais aurait touché moins. Il va cumuler emploi et retraite : Avant, il aurait cotisé à vide. En 2022, il cotisera toujours mais cela lui augmentera sa retraite quand il arrêtera définitivement de travailler. Pour le détail, il faut attendre la fin des négociations.

Actuellement, deux syndicats y travaillent : CSMF et MG France.

Les autres appellent à fermer les cabinets médicaux et ne négocient rien.

Le SAS :

Le Service d'Accès aux Soins : les urgences débordent. Cela ne concerne pas que les généralistes. La PDSA est concernée, mais aussi la CDS. Les généralistes sont concernés car ils sont présents aux horaires d'ouverture des cabinets médicaux mais aussi aux horaires de PDS.

Différentes idées :

112 et 113 = réunira le SAMU et la PDSA, défendu par le Ministre de l'Intérieur

112 et 116-117, CSMF, MG France, défendu par Ministre de la Santé

Réponse à la demande de soins non programmés au niveau de la CPTS ou confier la mission à l'organisation locale des soins non programmés.

Département de la Mayenne (Luc) : la régulation est passée à **4G/ h**

Les effecteurs : Une astreinte ? pour les soins non programmés. Une majoration de l'acte de soins non programmés.

Le SAS sera une organisation territoriale. Si un médecin est absent : patient adressé à un autre pourquoi ne peut-il pas obtenir une majoration de l'acte.

Dans chaque territoire, on peut mettre en place l'organisation qui nous convient.

PP Schlegel : la première consultation d'un premier patient ce n'est pas 25 euros. Un acte non programmé ce n'est pas 25 euros. Le samedi matin ça doit être de la PDSA donc plus de 25 euros.

Comment coter mieux ?

F.Verdon : comment ne pas risquer les comportements déviants ?

Clinique de La Grande Motte : actes non programmés uniquement de 9h à 19h avec majoration. Comment contrer cela ?

L.Duquesnel : agir pour s'impliquer dans les actes non programmés soit par une majoration de l'acte, soit par une astreinte, ou par les deux. Mais cela se négocie au niveau du territoire : avec la CPTS par exemple.

Dans le cadre du SAS, les patients passant par le 113 seront renvoyés sur l'organisation de garde du secteur et pris en charge.

A.Leclerc : la discussion montre bien que l'on a du mal à intégrer le contenu d'une consultation non programmée. En Ile de France, tous les généralistes installés font de la consultation non programmée. Pourtant, officiellement les discours sont différents et les généralistes sont critiqués sous prétexte du contraire.

La CPAM de son secteur est d'accord pour rémunérer en expérimental, 15 euros pour chaque patient même les nouveaux.

Y. Frézet (Rhône Alpes) : projet de mieux rémunérer le non programmé.

P. Czerwinski : Le Havre et alentours = 54 communes, 259 000 habitants. Nous sommes organisés en semaine aux horaires d'ouverture des cabinets pour avoir 5 cabinets médicaux volontaires pour recevoir les patients régulés par le 116 117 (médecin régulateur libéral) = continuité des soins (CDS). L'ARS et la CPAM s'inquiétaient de l'afflux de période d'hiver. Nous avons ouvert un sixième cabinet médical et obtenu le MRT pour tous les patients régulés venant dans ces 6 cabinets à compter de novembre 2019. Revel l'a su, vision comptable de sa part, il a annulé l'accord local au 31 décembre.

L'ARS nous propose une autre solution : dans le cadre de la CPTS, une enveloppe de 195 000 euros pour les actes non programmés régulés vus aux horaires de CDS. Sa condition : vu le nombre d'habitants, faire trois CPTS et en retour bénéficier de ces 195 000 euros. Mais vu le nombre d'habitant cela donnera 6.5 euros / acte (pas 15 euros comme le MRT). Nous ne refusons pas, mais nous réfléchissons comment bénéficier de cela sans compliquer notre travail.

ACI CPTS : 49 CPTS ont un projet validé, soit 4 millions d'habitants. 101 en cours d'amorçage, soit 10 millions d'habitant en plus.

Equipes de soins primaires : le groupe de travail est parti de l'existant, diapo des rémunérations existantes. PPS : 150 euros / Plan. + 30 euros / le référent du PPS + 120 euros à partager entre les prof de santé. Réunion de concertation : 75€ pour les médecins, 60 € pour les autres. En présence du patient : réunion de concertation idem. Protocoles pluri prof : 400€/ protocole dont les activités sont prises en charge. Action de prévention : si réponse à un appel de projet de l'ARS, la rémunération dépend du projet. ... Diapo des modalités de financement. L'état des patients nécessite une prise en charge et l'ARS rémunère cela.

Stéphane Attal : quel minimum pour une ESP ? Réponse : 2 = un médecin + une infirmière.

Avenant 8 : Téléconsultation

En régulation, nous donnons une majorité de conseil (=les consultations faciles du généraliste), des sociétés font de la téléconsultation et prennent les actes faciles aux médecins....

Peu à peu, il reste au médecin les actes complexes et difficiles rémunérés 25 euros.

PM Coquet : téléconsultation assistée, il fait 99% des TC remboursées des Hauts de France : il travaille avec des IDE qui ont besoin d'un avis tout de suite au sujet d'un patient qui décompense. Si le patient ne fait pas partie du territoire, ce sera un acte non remboursé = TCG = 75 euros, mais les patients demandent qu'en même.

Sa conclusion : l'avenant est bien ficelé. Nous ne devons pas hésiter d'avoir un espace de liberté tarifaire.

TCG = 25 euros n'est pas possible avec un patient que l'on ne connaît pas.

L. Duquesnel : la volonté de l'assurance maladie est de respecter le choix du patient et le respect du parcours de soins.

Avenant 8 y a été ajouté un point **sur les assistants médicaux**.

La CPAM donne une aide au médecin qui embauche une assistante, qui diminue sur trois ans mais restera pérenne ensuite. C'est pour aider à résoudre le problème de l'accès aux soins. Cette aide dépend de l'offre de soins présente.

APL : Accessibilité Potentielle Localisée, sert à décrire le niveau d'offre médicale d'un territoire donné, cette méthode utilise le nombre d'actes (consultations, visites) accessible par an par habitant : la moyenne en France est de 3,8C/ an/ habitant. Si l'offre est plus basse, l'aide peut augmenter.

ACI MSP : Groupe de travail pour avoir une démarche qualité, comment l'identifier. 6 Protocoles que l'on peut mettre en place en MSP, sans obligation.

Groupe de travail « Les Généralistes CSMF » sur les consultations complexes :
présentation de Mickaël RIAHI (sur le porte documents)

Les élections URPS sont reportées, alors aucune négo n'aura lieu avant.

Avenant télémédecine : peu d'argent utilisé car peu de médecins s'y sont mis.

Avec la volonté de rénovation du syndicat, nous nous tournons vers la base (plus de démocratie) et chercherons à améliorer accès aux soins, parcours de soins, prise en charge, pertinence des soins. Notre volonté sera d'innover et de nous démarquer des autres syndicats.

Notre demande : deux groupes de travail :

Accès aux soins au sein du territoire... et autres :

- Soins non programmés : comment les définir,
- Première consultation d'un patient accepté comme « médecin traitant »
- SAS réorienté par les urgences.

Améliorer la prise en charge des patients chroniques :

- Visite à domicile, quelles pathologies (cancers, diabète, soins palliatifs, psy)
- Contenu de ces consultations : si on veut être mieux payé, il faut dire ce qu'il y aura dans le dossier patient.
- Les deux groupes de travail : issus des cadres du Comité directeur, un responsable par groupe, réunions tél en février (3), remettre les recommandations pour le Bureau du 20 mars, et conclusion avant le 21 mars (prochain CD).

Conclusion : j'adhère au syndicat car je veux que ma parole soit entendue....

Luc Duquesnel : remarque du dernier Bureau CSMF, nous devons partir sur des demandes ciblées. Nous devons mettre en avant ce que nous obtenons. Vue l'évolution, il n'y a pas de place pour la revalorisation du G ou du V. Par contre, la CNAM est prête à rémunérer le VMS structuré, la prise en charge des patients sans médecin traitant, les poly pathologies.

Il faudra certainement un troisième groupe de travail : la coordination avec les autres spécialistes. Insuffisance cardiaque, diabète... Ne pas attendre 2023.

Inscriptions :

Groupe 1 : Yannick Frézet, Nadia Simon, Stéphane Attal, Colette Matthias, PM Coquet, PP Schlegel, Francois Verdon

Groupe 2 : Mickael ; JM Lemette, Monique Luttenbacher Rubel, Alain Leclerc, Bertrand Demory, Dany Guérin, PM Coquet...

Le groupe 3 sera mis en place, mais en parler d'abord à Franck Devulder.

Pour que tous les participants aux groupes soient au même niveau, nous créerons un porte document pour chaque groupe.

Rémi Unvois : il faut une définition du métier et une politique de revenus pour que ces groupes puissent être constructifs et proposer. Par exemple, les communes veulent salarier des médecins à hauteur de 5000€ / mois pour travailler 35 heures. Nous sommes des libéraux, nous avons un cabinet à payer.

Nous devons être plus exigeant avec les paramédicaux (IDE, Kiné) qui eux ont une politique de revenus et le kiné qui n'hésite pas à donner des rendez-vous avec retard.

Dr Patrick CZERWINSKI
Membre du Bureau