

## Médecins et Parcours de santé dans les territoires

En préambule, le Conseil national de l'Ordre des médecins appelle au respect et à la valorisation de la place du médecin dans notre système de santé.

Il appelle également à une organisation basée sur la confiance :

- confiance indispensable et réaffirmée entre les médecins de toutes spécialités et de tous modes d'exercice,
- confiance nécessaire entre les professionnels de santé,
- confiance renforcée entre les différents partenaires et instances participant à l'organisation et à la prise en charge des soins.

Pour atteindre cet objectif les médecins doivent être présents à chaque étape du parcours de santé pour assurer qualité et sécurité des soins, permettre l'efficience du système de santé basé sur la solidarité nationale.

Des décennies de politiques de santé sont largement responsables des décisions qui ont conduit à la situation actuelle du système de santé.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins participe activement à définir de notre système.

Une large concertation a été réalisée auprès des élus ordinaires nationaux, départementaux et régionaux et a permis de dégager les propositions suivantes :

**Accès aux soins : le médecin doit pouvoir remplir son rôle et exercer l'autorité que lui confère sa compétence dans tous les niveaux de recours.**

**Sa mission doit être facilitée.**

**La réponse des professionnels de santé n'est pas uniquement nationale, elle doit également émerger des territoires et des professionnels qui y exercent.**

## I. Le médecin traitant

Le médecin est le garant de la réponse médicale adaptée, sécurisée et attendue par le patient à une problématique médicale.

Il faut donner tous les moyens aux médecins dans l'exercice de leur spécialité pour répondre à l'attente de la population.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle que 90% de la population française bénéficie d'un médecin traitant. Seulement 5% n'en trouvent pas, avec des inégalités territoriales.

Le cœur de métier du médecin traitant (médecin généraliste dans 90% des cas ) repose sur une mission :

- responsable du parcours de soins visant à élaborer le diagnostic, le diagnostic étiologique et différentiel, instituant et surveillant le traitement et orientant le patient dans le système de soins en assurant le suivi médical,
- chef d'orchestre de la coordination avec les autres professionnels de santé et les organisations territoriales.
- acteur de santé publique assurant éducation en santé, prévention et dépistage,

Pour y parvenir , dans le contexte démographique actuel, **il faut dégager du temps médical** :

- Le médecin doit pouvoir renforcer les coopérations interdisciplinaires et interprofessionnelles en s'appuyant sur les professionnels de santé de son territoire (avec lesquels il prend déjà en charge les patients) dans le cadre de protocoles d'équipes de soins primaires, protocoles validés par le médecin. Ces équipes ne sont pas nécessairement structurées en MSP, en centre de santé ou en CPTS ; cependant elles doivent être reconnues et aidées par des financements.

Le médecin traitant pourra s'appuyer sur les professionnels de santé formés du territoire pour l'épauler dans son activité de prévention.

Le temps nécessaire à la coordination devra obligatoirement être valorisé.

Par ailleurs, des dispositifs de coopération interprofessionnelle peuvent être mis en œuvre, favorisés par les outils numériques :

- ✓ téléconsultations assurées par le médecin, assisté par un IDE au domicile pour les patients âgés ou fragiles, étant rappelé que la télémédecine est un outil (et non un mode d'exercice). Son usage maîtrisé doit contribuer à la prise en charge du patient dans le parcours de soins.
- ✓ pour les pathologies chroniques stables, prise en charge interprofessionnelle du patient, coordonnée par le médecin, au sein de l'équipe de soins primaires (consultations de prévention, consultations de suivi, ...)
- il doit pouvoir orienter les patients avec plus de facilité vers le secteur social et le secteur médico-social ;
- il doit pouvoir se décharger des tâches administratives ;

- ✓ pour cela, la présence des assistants médicaux dans les cabinets médicaux doit être généralisée<sup>1</sup>, pérennisée et accompagnée ;

mais d'autres modalités d'organisation peuvent être envisagées :

- mise à disposition de locaux par les collectivités territoriales ou facilitation à l'acquisition
- développement de cabinets « clé en main » offrant, selon les besoins exprimés par le médecin, différents services (locaux et /ou équipements et leur maintenance, recrutement et/ou gestion du personnel, ...etc.).

Ces propositions constituent également une réponse aux besoins, sous réserve du respect de la réglementation et de l'indépendance du médecin ;

La mise en œuvre de ces mesures (prise en charge interprofessionnelle des maladies chroniques stabilisées, présence d'assistants médicaux, organisation et facilitation de l'orientation vers le secteur social) doit permettre aux 714 000 patients en ALD n'ayant pas de médecin traitant d'en trouver un **tout en améliorant les conditions de travail des médecins**.

À cet égard, le SAS et la régulation médicale permettent l'orientation du patient en apportant à celui-ci en lui apportant une réponse médicale ou médico-sociale.

La régulation médicale du SAS permettra de limiter le recours direct aux urgences hospitalières.

## II. Les autres médecins spécialistes

Comme pour le médecin traitant, le cœur de métier du médecin spécialiste demeure le diagnostic, le diagnostic différentiel, le diagnostic étiologique, le parcours de soins et de santé et la prévention.

Comme le médecin traitant, le médecin spécialiste (quel que soit son mode d'exercice, libéral ou hospitalier) doit pouvoir dégager du temps médical, (notamment dans les disciplines en tension démographique).

Les mêmes préconisations peuvent être formulées et adaptées :

- le médecin spécialiste doit pouvoir renforcer ses coopérations interdisciplinaires, notamment avec le médecin traitant, à l'issue des soins experts ou pour la prise en charge de ceux-ci ;

certains dispositifs existent déjà et doivent se développer :

- ✓ Les réseaux de téléexpertise mis en œuvre pour améliorer l'accès aux soins programmés et non programmés ( par exemple en dermatologie, cardiologie... ) ;
- ✓ L'organisation du cabinet en ambulatoire ou en établissement devrait garantir **un accès priorisé du médecin traitant au médecin spécialiste** ;
- il doit pouvoir également, comme le médecin traitant, renforcer les coopérations interprofessionnelles en s'appuyant sur les professionnels de santé dans le cadre de protocoles d'équipes ;

---

<sup>1</sup> Pour mémoire, cf. rappel des missions de l'assistant médical définies dans le référentiel métier élaboré par la Commission Paritaire Nationale pour l'Emploi et la Formation Professionnelle (CPNEFP) de la Convention collective du Personnel des Cabinets Médicaux sur les sites :

- <https://ccn-cabinets-medicaux.fr/assistants-medicaux>
- <https://www.francecompetences.fr/recherche/rncp/36358/>

certaines spécialités se sont déjà organisées pour un travail coordonné (ophtalmologie, anesthésie, ...) ; cette coopération interprofessionnelle doit pouvoir se déployer dans toutes les spécialités ;

- le médecin spécialiste doit, lui aussi, pouvoir se décharger des tâches administratives sur des tiers :
  - ✓ généralisation et pérennisation de l'activité et du fonctionnement des assistants médicaux,
- il peut recourir aux nouvelles technologies et outils numériques pour développer la mise en œuvre d'actions de télémédecine coordonnées (téléconsultations assistées et téléexpertises) notamment dans les territoires en tension démographique ;
- enfin, la réalisation, à leur demande, par les médecins spécialistes exerçant en cabinet ou en établissement de santé de santé public ou privé, de consultations avancées dans les territoires en tension démographique doit être encouragée et valorisée.

### III. Attractivité de l'exercice

#### Quelles solutions pour plus de présence médicale dans les territoires ?

##### Rémunération

Indépendamment des incitations spécifiques existantes, la rémunération sociale du médecin doit être **fortement** revalorisée dans tous les modes d'exercice (libéraux, salariés, hospitaliers).

La carrière du médecin doit être reconnue et valorisée.

Cumul emploi/retraite : l'exonération des cotisations retraites pour les médecins retraités qui reprennent une activité libérale demandée par le CNOM a été votée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Assouplir les carrières par une facilitation des réorientations professionnelles : réorientation vers des spécialités proches.

##### Faciliter les conditions d'exercice

- ✓ Interprétation souple de l'article 88<sup>2</sup> du code de déontologie médicale et facilitation du recours à un médecin en qualité d'assistant,
- ✓ Modification de l'article 87<sup>3</sup> pour rendre possible le recours à plusieurs collaborateurs libéraux et/ou salariés,
- ✓ Trouver des solutions pour inciter le passage du statut de remplaçant à celui de collaborateur libéral.

---

<sup>2</sup> Article 88 (article R.4127-88 du code de santé publique)

Le médecin peut, sur autorisation, être assisté dans son exercice par un autre médecin lorsque les besoins de la santé publique l'exigent, en cas d'afflux exceptionnel de population, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie.

L'autorisation est accordée par le conseil départemental pour une durée de trois mois, renouvelable.

Le silence gardé pendant deux mois par le conseil départemental sur la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut décision d'acceptation.

Le médecin peut également s'adjoindre le concours d'un étudiant en médecine, dans les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique.

<sup>3</sup> Article 87 (article R.4127-87 du code de la santé publique)

Le médecin peut s'attacher le concours d'un médecin collaborateur libéral, dans les conditions prévues par l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises ou d'un médecin collaborateur salarié.

Chacun d'entre eux exerce son activité en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix du médecin par les patients et l'interdiction du compéage.

- ✓ Veiller au respect de la rétrocession des honoraires tenant compte des charges du cabinet (frais réels)
- ✓ Encourager les médecins toutes spécialités confondues à la maîtrise de stage
- ✓ Alléger l'ensemble des procédures médico-légales et médico-administratives en général et notamment auprès des CPAM

Éducation de la population par des actions et des messages forts portés par les pouvoirs publics et l'Ordre des médecins

- ✓ Le respect des rendez-vous par le patient doit lui être opposable. Un rendez-vous non honoré est une perte de temps médical qui ne peut être mis à la disposition de nouveaux patients.
- ✓ Consumérisme : l'acte médical n'est pas un bien de consommation immédiate, un service qui peut être requis à tout moment et instantanément sans justification véritablement médicale.
- ✓ Affiches dans les cabinets portant sur les demandes de certificats médicaux injustifiés (éviter des cours d'éducation physique et sportive, certificat d'enfant malade pour non-facturation de repas à la cantine, ...)
- ✓ Actions auprès des ministères concernés et des collectivités locales pour un rappel de la réglementation sur ces sujets auprès de leurs différentes structures.