

Les Unions Régionales des Médecins Libéraux de Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Nord-Pas-de-Calais et Picardie à Monsieur le Président de la République.

Le 16 avril 2010

Monsieur le Président,

Comme vous, nous avons comme préoccupation prioritaire que la médecine du XXI<sup>e</sup> siècle soit une médecine moderne. Et, pour donner suite à votre annonce d'une nécessaire concertation avec les médecins libéraux, dans le but de concevoir et de mettre en œuvre une réforme de la médecine de proximité, nous nous permettons, par ce courrier, de solliciter votre bienveillante attention.

Médecins libéraux actifs au sein des URML de Basse-Normandie, Bretagne, Centre, Nord-Pas-de-Calais et Picardie, et en permanence au contact de la réalité dans nos régions, nous constatons jour après jour la dégradation du tissu médical libéral. Au-delà de nos différences syndicales, nous appelons donc solidairement, aujourd'hui, à la mise en œuvre d'un véritable Plan Marshall pour la médecine libérale, afin d'échapper au jeu de domino destructeur qui précipiterait son effondrement, en campagne comme en ville.

Face à la désaffection de l'exercice libéral par la jeune génération, et au malaise actuel de la profession, il devient urgent d'apporter des réponses structurelles concernant l'organisation de l'offre de soins libérale. La réduction des inégalités en matière de santé, la diminution de la mortalité prématurée et l'amélioration de la qualité de vie dépendent d'une offre de soins de proximité répondant aux défis de demain (prise en charge des maladies chroniques, vieillissement de la population, technicité médicale accrue) et d'une répartition territoriale équilibrée en médecine générale comme en médecine spécialisée.

Notre mal être est en partie dû au manque de visibilité sociétale et politique de notre rôle. Quelle est aujourd'hui, dans notre société, la place du médecin libéral, généraliste ou spécialiste ?

Parlons tout d'abord du médecin généraliste, dit de premier recours : ses missions de soins, d'éducation thérapeutique et de prévention sont multipliées, sans que pour autant lui soit accordé davantage de moyens pour les mettre en œuvre ; ses charges administratives et informatiques sont accrues, sans que soit reconnu le travail qu'il fournit ; ses prescriptions sont statistiquement contrôlées et, en cas d'écart à la norme, il est soumis à des instances de jugement d'exception, sans reconnaissance de son droit de défense, sans possibilité de recours et sans tenir compte des particularités de sa patientèle.

Pour sa part, le médecin spécialiste ne peut être plus envié que son confrère généraliste : sa place n'est définie que par défaut, entre le médecin traitant et le médecin hospitalier. Son rôle est souvent ignoré. Son travail spécifique n'est ni reconnu dans une Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) clinique adaptée, promise depuis longtemps mais dont la mise en application est sans cesse reportée ; ni dans une CCAM technique, aujourd'hui non évolutive, dont la tarification favorise les actes répétitifs et reste de loin inférieure aux tarifs de nos voisins européens.

Nous pourrions penser que désormais le statut des médecins libéraux ne demeure « libéral » que pour nous assurer la liberté de travailler toujours plus tout en gagnant moins, a contrario d'une société où la notion de temps personnel prend le pas sur le temps de travail. Le différentiel entre les statuts salarié et libéral s'est inversé : l'expérience professionnelle du médecin libéral n'est pas valorisée dans un plan de carrière, ses droits sociaux (maternité, maladie, retraite) régressent au fil des années. Le mal être induit se traduit par un épuisement professionnel, un taux de suicide supérieur au reste de la population (14 % vs 5,6 %, enquête du Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2003). Ce malaise retentit sur l'attractivité du métier auprès de nos jeunes confrères, dont 10% seulement des promotions sortantes consentent à s'installer en médecine libérale, alors même que 73% des médecins qui partent en retraite sont des libéraux !

L'organisation d'une offre de soins performante et de qualité doit passer par le développement de nouvelles structurations professionnelles pour atteindre un double objectif : améliorer les conditions de travail des praticiens et, ainsi, améliorer le service attendu par les patients. Ces nouvelles structurations au sein des territoires permettent de renforcer la concertation entre tous les professionnels de santé, d'assurer la coordination des soins, de conduire des actions de prévention et d'éducation thérapeutique. Par voie de conséquence elles rendent plus attractif l'exercice libéral de la médecine.

Nous, médecins libéraux, ne sommes jamais isolés sur un territoire : des relations professionnelles existent entre confrères du premier et du second recours, qui sont interdépendants. Nous sommes en lien permanent avec les autres professionnels de santé, ainsi qu'avec tous les organismes en charge, localement, des questions de santé publique. Aujourd'hui, nous sommes prêts à aller plus loin ensemble, en organisant ces liens encore informels, afin de les rendre plus pragmatiques et plus efficaces. C'est pourquoi il nous apparaît primordial que soit soutenu le développement des réorganisations professionnelles.

Vous avez dernièrement manifesté votre soutien à la création de 250 maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), soit environ 10 par région. Si ces établissements constituent, parmi d'autres, un moyen d'optimiser l'organisation de la médecine de proximité, ce modèle ne doit cependant pas écarter des regroupements fonctionnels en Pôles de Santé Libéraux.

L'indispensable réorganisation de l'offre de soins de proximité passe par une restructuration des moyens mis à disposition des médecins libéraux pour s'acquitter des missions qui leur sont confiées. Cette nécessité a en partie été entendue au niveau national : une expérimentation a débuté dans certaines de nos régions, visant, par exemple, à initier de nouvelles modalités de financement. Le modèle retenu est celui d'une rémunération mixte, alliant le paiement à l'acte – socle de base de notre rémunération –, et le paiement au forfait – qui permet d'accompagner l'exercice professionnel coordonné et la conduite de missions innovantes.

Malgré quelques réserves sur cette expérimentation (concernant notamment les indicateurs de performance), nous approuvons ces nouveaux modes de rémunération dans leur principe, et souhaitons leur développement rapide dans toutes les régions.

Avec nos compétences institutionnelles, nous sommes prêts, dans nos régions, à prendre nos responsabilités si vous nous en donnez les moyens : en faisant confiance aux médecins de proximité et en le leur témoignant par des actes politiques forts de votre part, de votre gouvernement et de notre parlement.

Conscients de nos responsabilités face à l'importance de tels enjeux, nous avons travaillé ensemble sur des propositions que nous avons l'honneur de vous présenter ci-joint, notre préoccupation unanime restant la pérennisation et la promotion d'une médecine libérale de proximité et de dispositifs de santé adaptés aux réalités de nos régions et aux besoins de nos concitoyens.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre très haute considération.

Dr Antoine LEVENEUR  
Président URML Basse-Normandie



Dr Benoît FEGER  
Président URML Bretagne



Dr Alain GASPARD  
Président URML Centre



Dr Jean-Marc REHBY  
Président URML Nord-Pas-de-Calais



Dr Philippe DESCOMBES  
Président URML Picardie



## **LES 10 PROPOSITIONS DES URML**

### **1- Organiser l'exercice professionnel au sein de Pôles de Santé Libéraux**

Les professionnels de santé (MG, spécialistes, IDE, MKR...) d'un territoire peuvent se structurer dans un pôle de santé libéral autour d'un projet de santé. Ils fédèrent en leur sein des médecins, généralistes et/ou spécialistes, et d'autres professionnels de santé autour de projets de santé déterminés.

Les Pôles de Santé Libéraux offrent un modèle d'exercice professionnel, non exclusif, qui respecte les modes d'exercice de chacun (cabinets individuels, maisons de santé...), la liberté de choix du patient, et répond, au moins en partie, aux attentes des médecins, à savoir : concilier leur vie privée et leur vie professionnelle, intégrer un projet professionnel dynamique, exercer en interaction fortes avec leurs confrères généralistes et spécialistes, ainsi qu'avec les autres professionnels de santé, et se décharger des tâches administratives.

Le Pôle de Santé Libéral pluridisciplinaire se structure autour de temps de concertation, d'un système d'information partagé facilitant notamment la continuité des soins, d'une fonction de management déchargeant les médecins de tâches administratives, d'une organisation du travail permettant des temps partiels et une meilleure prise en charge de travail.

Les Pôles de santé Libéraux permettent un cadre d'intégration souple pour des jeunes confrères :

- soit en s'installant dans un cabinet médical dans une des communes du territoire de proximité pour succéder à un de leurs confrères,
- soit en intégrant un des regroupements « pivots » du Pôle de Santé Libéral établi sous la forme d'une maison de santé.

Le Pôle de Santé Libéral est aussi un lieu de stage des futurs médecins, améliorant leurs conditions d'accueil autant que leurs conditions de formation. Il permet par ailleurs une meilleure articulation avec le secteur médico-social, et assure l'organisation et la prise en charge des missions de prévention et d'éducation thérapeutique, tout en recentrant le temps médical sur ses fonctions de soins, pour mieux répondre aux besoins de la population de son territoire.

### **2- Organiser une continuité des soins à laquelle s'ajouterait une Permanence des Soins professionnalisée**

Plus que jamais, la priorité est de renforcer le tissu médical en zone rurale et semi-rurale. Le maillage du territoire par les pôles de santé permet ainsi d'assurer la continuité des soins.

D'autre part la permanence des soins, basée sur le volontariat et l'engagement des médecins, s'organise de façon concertée au sein du schéma régional.

La solution résiderait donc dans la création d'un dispositif régulé, totalement dédié à la permanence des soins, dont l'enveloppe budgétaire serait gérée par les associations d'organisation de la permanence des soins. Ceci encadré par une définition des statuts juridiques et assurantiels des médecins régulateurs et effecteurs. Cette organisation professionnelle de libéraux volontaires permettrait de regrouper les secteurs de garde, d'augmenter les plages horaires et de garantir une coordination et une couverture territoriale performante. Pour répondre au problème de sécurité, le médecin serait systématiquement escorté d'un accompagnant (chauffeur, assistant...). Ce dispositif offrirait également une nouvelle entrée à l'exercice de la médecine libérale correspondant à certains profils, et de fait renforcerait son attractivité en soulageant les libéraux installés du poids des contraintes.

En complément la permanence de soins spécialisée libérale doit être reconnue, valorisée et harmonisée avec l'offre publique.

### **3- Favoriser l'exercice médical pluridisciplinaire (entre professionnels de santé et en lien avec les structures sociales, médico-sociales et autres structures de soins)**

Le travail pluridisciplinaire, autour d'un projet de santé de territoire, permet de mieux répondre aux besoins des patients en proposant une prise en charge concertée entre les différents professionnels de santé.

Cette coopération est rendue possible par l'organisation de réunions pluridisciplinaires regroupant les professionnels de santé d'un même territoire (dont les médecins spécialistes correspondants œuvrant sur le territoire), par la mise en œuvre de protocoles partagés entre médecins généralistes, spécialistes et acteurs paramédicaux concernés par cette prise en charge de pathologies chroniques prioritaires pour le territoire, par la rémunération de temps de coordination et par la mobilisation de partenariats avec les associations de FMC, les prestataires de service des réseaux, ou encore les associations de patients.

Une meilleure connaissance des ressources médico-sociales, locales ainsi que le partage de protocoles communs permettent de favoriser une prise en charge de qualité pour les patients et de remédier au sentiment d'isolement de certains professionnels.

### **4- Déterminer un Schéma Régional d'Organisation de l'Offre de Soins Libérale**

La réalisation d'un diagnostic territorial (analyse des flux de patients, des organisations professionnelles existantes et des besoins de santé de la population d'un territoire donné), domaine d'expertise des URML, doit déboucher, à l'échelle d'une région, sur un Schéma Régional de l'Offre de soins ambulatoire. Ce schéma offre alors un cadre pour les interventions des professionnels et des financeurs (collectivités locales, pouvoirs publics, investisseurs privés) afin de garantir leur cohérence, leur lisibilité et leur complémentarité.

Les URML ont commencé ce travail de diagnostic. Au regard des expériences de terrain, il apparaît que pour répondre au principe de proximité, il est nécessaire que l'offre de soins de premier recours se structure au niveau du bassin de vie, territoire qui correspond aux habitudes de vie de la population. La concertation avec le second recours doit s'organiser en lien avec ce premier recours.

### **5- Proposer de nouveaux modes de rémunération**

Il apparaît nécessaire que les moyens alloués à la médecine de premier recours permettent aux médecins de gagner en qualité de travail et de soins (notamment par l'embauche de personnel à temps plein pour la gestion des tâches administratives, tel que cela existe à l'étranger).

Les nouveaux modes de rémunération reposent sur le principe d'une rémunération mixte, à l'acte et au forfait :

- Le paiement à l'acte garde toute sa valeur concernant les prises en charge aiguës. Ne relevant que de l'acte de soins, c'est de cette rémunération que doit pouvoir vivre le médecin.
- Le paiement au forfait, versé à la structure (rémunération collective) permet quant à lui de rémunérer le temps passé à la coordination, et à la mise en œuvre de nouvelles missions de santé. On distingue ainsi trois types de forfaits :
  - o Le forfait structure, déterminé au prorata du nombre de patients pris en charge par la structure et/ou le nombre d'habitants du territoire, et versé chaque année indépendamment de l'activité. Ce forfait permet entre autre de rémunérer les temps de concertation professionnelle entre généralistes, spécialistes et paramédicaux. Cette rémunération doit être pérenne.

- le forfait organisationnel pour la prise en charge de pathologies, déterminé au prorata du nombre de patients pris en charge par la structure, et modulé en fonction de l'atteinte de certains objectifs,
- Le forfait par service rendu ou mission assumée sur la base du volontariat (veille sanitaire, recherche clinique, enseignement...)

Ces deux forfaits permettent de valoriser le travail de la structure.

Ces nouveaux modes de rémunération s'organisent au sein de contrats collectifs d'objectifs et de moyens pour les Pôles de Santé Libéraux, fixant des engagements et des contreparties financières au regard de l'atteinte d'objectifs appréciés par des indicateurs.

Ils doivent être ouverts à tout médecin libéral qu'il soit généraliste ou spécialiste.

## **6- Favoriser la formation et l'évaluation des pratiques professionnelles**

L'exercice coordonné et protocolisé en pôle de santé libéral permet de répondre à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles. En effet, il s'appuie sur une concertation des professionnels autour de la prise en charge du patient, un partage d'expérience et une analyse des pratiques qui participent à l'amélioration de la qualité des soins.

D'autre part, les pôles de santé libéraux sont des terrains de stages potentiels pour la formation initiale des professionnels de santé. En ce sens, nombre de médecins libéraux se sont d'ores et déjà engagés comme maître de stage de troisième cycle. Les pôles de santé libéraux auront désormais pour mission d'accueillir des étudiants (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, infirmières...) et d'assurer leur formation. Les partenariats avec les collectivités locales permettront d'optimiser l'accueil des étudiants (mise à disposition de studios par exemple).

Les pôles de santé libéraux de spécialistes pourront aussi exercer ces missions auprès des jeunes spécialistes en formations.

Enfin le développement de la recherche clinique au sein des pôles de santé libéraux sera aussi une mission à développer en partenariat avec les facultés.

## **7- Promouvoir la mise en œuvre d'un système d'information partagé**

La mise en œuvre d'un système d'information partagé permet au niveau d'un territoire de décloisonner la prise en charge pluridisciplinaire des patients en favorisant le partage d'information entre les différents professionnels de santé, dans le respect des règles de la déontologie. Elle permet également d'améliorer la communication entre les acteurs libéraux du pôle, leurs correspondants spécialistes et les établissements de santé. Enfin, le système d'information garantit le principe de base de la liberté de choix du médecin par les patients tout en permettant un partage d'information gradué pour la coordination des soins. Les règles de confidentialité des données de santé seront au mieux préservées par le caractère limité de ce dossier territorial, géré avec le patient par son médecin traitant. Les échanges sécurisés permettent d'entretenir et d'assurer la fluidité des informations nécessaires et pertinentes sans nécessiter une complexité structurelle et sécuritaire.

## **8- Organiser un accompagnement territorial des médecins libéraux**

Les URML accompagnent les médecins libéraux, généralistes et spécialistes, dans la réalisation de leurs projets par :

- Des cycles d'information, d'échange et de formation,
- Un accompagnement sur site et un soutien institutionnel aux promoteurs de pôles,
- Des fiches pratiques, des guides...

Les URML doivent participer au guichet unique régional de financement (URML, ARS, Elus Territoriaux) afin d'éviter la redondance et le saupoudrage des moyens financiers, notamment en ce qui concerne les financements immobiliers.

## **9- Contractualisation collective proposée aux Pôles de Santé Libéraux**

Les URML contribuent à l'élaboration et au suivi des contrats collectifs d'objectifs et de moyens (CPOM) proposés aux Pôles de Santé Libéraux, au moyen de mutualisation d'expériences et d'expertises, de soutien et d'accompagnement. Pour cela, les URML, avec l'ARS, doivent constituer une commission paritaire des contrats.

## **10- Favoriser la contractualisation entre les futures Unions Régionales des Professionnels de Santé, les professionnels de santé, l'Agence Régionale de Santé, et les élus territoriaux.**

Les URML aujourd'hui, les Unions Régionales des Professionnels de Santé demain, sont seules en capacité de piloter la réalisation d'un diagnostic territorial de l'offre de soins libérale et d'accompagner les promoteurs de pôles porteurs d'un projet professionnel.

La contractualisation avec les Agences Régionales de Santé et les collectivités territoriales, sur la base d'objectifs et de moyens pour les URML, permettra aux URML de réaliser ces missions.