

## QUESTIONS-REPONSES aux confrères

*Médecins pour Demain*

*Tous unis pour le soin*

Voici des précisions sur des questions que vous vous posez peut-être au sujet du collectif « Médecins pour Demain » (MpD) qui revendique en premier lieu la revalorisation du C à 50€.

- 1- La consultation à 50 euros : c'est juste une question de fric ?
- 2- Mais l'argent, on le trouve où ?
- 3- Ça donnerait quoi concrètement sur le terrain le fait d'avoir plus de moyens pour la médecine de ville ?
- 4- La coercition à l'installation en médecine générale ?
- 5- La délégation de tâches : soyons vigilant !
- 6- Les autres propositions (la liste n'est pas exhaustive)
- 7- Quelle est la position de MpD sur les CPTS ?
- 8- Qui est la team MpD ?
- 9- Qui négocie avec la CNAM cette convention 2023 ?
- 10- Ça concerne toutes les spécialités ou que les MG ?
- 11- Pour Finir...

### 1- La consultation à 50 euros : c'est juste une question de fric ?

Nombreux parmi nous s'interrogent, sont dubitatifs, voir sont carrément opposés à une revalorisation du C à hauteur de 50€.

*« C à 50€ ? Mais c'est le double ?! Et l'argent, on le trouve où ? On va encore nous prendre pour des nantis... On n'est pas les plus à plaindre... C'est irrespectueux envers les plus défavorisés... En pleine période de crise... »*

Tout cela est parfaitement légitime.

Dans un monde à tendance capitaliste et égocentrique avec parfois une certaine intolérance à la frustration, lire l'inquiétude pour nos patients les plus fragiles, cela met du baume au cœur et nous rend particulièrement fiers de notre profession !

Cependant, cette **revalorisation est nécessaire** et derrière cette revendication : il y a des propositions et des réponses concrètes pour améliorer la qualité et l'accès aux soins pour nos patients, et répondre aux inquiétudes de ces derniers, tout en améliorant les conditions de travail des médecins.

C'est pour cette **vision de la médecine que nous voulons nous battre ensemble !**

Nous sommes tous médecins et vouons un attachement viscéral pour la médecine au chevet du malade.

Il faut savoir que cette proposition a été retenue par le mouvement car elle était **simple** et **claire** à mettre en place pour rassembler. **Le but étant de fédérer** un maximum de médecins afin d'avoir du poids pour les négociations de la convention 2023 qui **façonnera la médecine que VOUS PRATIQUEREZ DEMAIN !**

« 50€, c'est le double !!? »

→ En réalité, avec les forfaits et subventions, l'acte est rémunéré entre 32€ et 40€. Avec une moyenne autour de 35€, l'augmentation moyenne serait de 15€.

Finalement, c'est la part de la mutuelle qui passerait de 7,5€ à 15€. Rappelons que les mutuelles ont un bénéfice annuel net de plusieurs milliards...

(Pour être précis, dans cet exemple, nous ne prenons pas en compte la part du forfait médecin traitant (FMT) qu'il faudrait calculer car nous ne souhaitons pas son abolition contrairement aux autres forfaits)

Par ailleurs, la **moyenne européenne** fixe le tarif de **consultation** à **46€**.

Le but en augmentant l'acte est aussi de se **libérer des ROSP et forfait structure**, contraignants, non déontologiques (perte de notre indépendance), invérifiables, et parfois absurdes que l'on connaît tous ! Il n'est pas prévu de demander la suppression du FMT.

En retrouvant notre indépendance nous pourrions mieux soigner nos patients !

**Prônons un NIVELLEMENT par le HAUT** : si on monte, tout le monde monte ! Et on embarque aussi nos collègues IDE, kiné pour une revalorisation...

Rappelons enfin, que les IPA ont obtenu une augmentation du forfait du suivi trimestriel pour pathologies chroniques stables de 32,7€ à 50€ en septembre 2022.

*Vous êtes toujours convaincu que le C à 50€ c'est trop ?*

## 2- Mais l'argent, on le trouve où ?

Selon l'OMS, les pays doivent consacrer au moins 1% supplémentaire de leur PIB aux soins de santé primaires. Celui-ci est estimé à 3140 milliards de dollars en 2022 (+ 3,9% d'évolution de 2021-2022) je vous laisse faire le calcul...

**L'argent on l'a ! Pour REMBOURSER nos patients et notamment les plus fragiles !** Ce qui inquiète beaucoup d'entre vous !

La question c'est où va-t-il ?!

N'est-il pas temps de faire comprendre à nos instances que : la Santé fait partie du SOCLE de la société et qu'il faut peut-être revoir les priorités ?

La somme allouée aux **hôpitaux** se compte **en milliards à la différence de celle pour la médecine de ville**.

Comment ne pas faire déborder les hôpitaux si on ne donne pas les moyens à la ville d'absorber en amont ?

Une fois qu'on a **répondu au comment on revalorise le montant de l'acte** à hauteur de celui des pays européens il faut répondre à :

## 3- Ça donnerait quoi concrètement sur le terrain le fait d'avoir plus de moyens pour la médecine de ville ? :

- Rendre **ATTRACTIVE LA PROFESSION** pour **favoriser l'INSTALLATION** de nos jeunes médecins et **ÉVITER** à ceux installés de **DEPLAQUER** :

**Nos jeunes ne s'installent pas ! On perd 40 % de la profession** au profit d'autres activités.

Ils ont peur des charges administratives et de celles du cabinet. Montrons-leur qu'avec de l'aide et une revalorisation : notre profession est la plus belle qui soit !

- **EMBAUCHER DU PERSONNEL** pour nous **LIBERER DU TEMPS MEDICAL** c'est par exemple :

**=> Un secrétaire pour :**

- Appels/ rendez-vous,

*(Vous connaissez les télésecrétaires qui changent inopinément et à qui il faut répéter toujours les mêmes consignes ?)*

- Passage Carte vitale + facturation,

- Accueil physique du patient,

- Scanner les courriers, les comptes rendus d'examens,

*(Que beaucoup font entre 12 et 14 heures en mangeant avant de vite repartir en visite !)*

- Appeler pour une consultation spécialiste ou une imagerie urgente,

*(Vous aussi vous connaissez par cœur les musiques et répondeurs alentours ?)*

- Vérifier les stocks des consommables et les ranger,

**=> Un assistant médical pour :**

- Aide pour installer et déshabiller nos patients,

*(Oui la dame de 98 ans que l'on doit installer pour surveillance d'une plaie, on aimerait bien un peu d'aide)*

- Éducation thérapeutique,

*(Selon les recommandations et habitudes du médecin)*

- Débrouiller la consultation avec les motifs,

*(Comme quand on était externe...)*

- Prendre les constantes,

*(Poids, taille, PC, sat, TA, pouls, température)*

- Préparer la consultation,

*(Remplir le carnet de santé, la dernière bio, le résultat d'imagerie, le CR du spé ...)*

- Préparer les vaccins,

*(Ouvrir les boîtes, coller les étiquettes, mettre la date, préparer pansement, coton...)*

- Réaliser ou préparer des actes techniques,

*(ECG / EFR / BU / Pansement / Préparer le plateau de suture, gynéco...)*

- Préparer les ordonnances, certificats...

Bien sûr, toujours en fonction des compétences et de la volonté de chaque médecin !

Le libéral laisse cette possibilité de choix !

Certains ne souhaiteront peut-être pas d'assistant mais au moins un secrétaire pour la partie administrative... **Chacun sa façon d'exercer !**

En ayant ce confort d'exercice, il est évident que l'on verra plus de patients et on peut même imaginer contribuer à désengorger les urgences ! *(En faisant l'économie du SAS...)*

Tout cela pour améliorer l'éducation et la santé des patients sans pour autant augmenter la pénibilité du travail ou faire de la médecine d'abattage.

⇒ ***Imaginez-vous une médecine où vous avez « juste » à interroger/examiner et prendre soin de votre malade sans tous ces à cotés ?  
L'expertise et l'expérience du médecin replacées au cœur de la prise en charge.***

Mais c'est certain que pour cela : il faut des **moyens** et des **locaux adaptés** ! Avec une **indépendance** face aux forfaits et subventions qui étranglent la profession !

*Pour rappel, en Allemagne il y a en moyenne 2,5 ETP par praticiens (secrétaires/ assistants), en France c'est 0,2 ETP par praticiens !*

#### 4- La coercition à l'installation en médecine générale ?

Rappelons les chiffres ! **Actuellement 70 % du territoire est sous doté.**

Quand les pharmaciens ont demandé à être régulés : il y avait un ratio de 7 fois plus de pharmaciens entre zones sur et sous dotées.

**En médecine générale ce ratio est de 1,5**, ce qui signifie que **si on enlève des médecins d'un territoire** pour le mettre ailleurs : on crée un « désert » là où il y'en avait pas...

Pour les zones « encore moins attractives » outre toutes les propositions citées : il faut une réflexion territoriale ! Aucun « désert » ne ressemble à un autre.

Là où Paris intra-muros aura besoin d'aide pour pouvoir payer l'immobilier, une zone rurale aura besoin de rendre l'attractivité pour l'emploi du conjoint(e), l'accès aux écoles pour les enfants...

**Le risque est de rendre la profession encore moins attractive** et de pousser au déconventionnement ou à la fuite à l'étranger. Lisez les médecins sur les réseaux et parlez avec eux : ils le disent ouvertement !

**Les médecins méritent qu'on prenne soin d'eux aussi !**

#### 5- La délégation de tâches : soyons vigilants !

Nous nous opposons à la proposition du Comité de liaison des Institutions ordinaires qui propose une réorganisation du parcours de soins en reléguant le médecin à un rôle de coordinateur responsable d'une équipe de soins primaires. Nous ne nous opposons pas à la délégation de tâches mais cela doit rester à l'initiative du médecin. Étant libéral, nous avons le droit de choisir la manière dont nous souhaitons travailler.

Nous nous interrogeons néanmoins sur la délégation de ces consultations « simples » pour des pathologies bénignes. Pour déterminer qu'une consultation est simple, cela nécessite une certaine expertise que nous acquérons avec nos années d'étude.

Cette expertise peut-elle être retranscrite par des protocoles ?

Exemple : la feuille d'orientation devant une éruption vésiculeuse à destination des pharmaciens difficilement lisible. Nous pensons que cela nécessite plus de réflexions et de concertations avec des acteurs du terrain et non appliqué en « catastrophe » pour pallier le manque de médecins.

#### 6- Les autres propositions qui foisonnent (la liste n'est pas exhaustive il y en a plein) :

- **Lutter contre les 28 millions de Rdv non honorés** chaque année. Cela représente l'équivalent de 4000 médecins !

- **Éducation** et campagne de **sensibilisation** pour savoir à quel moment il est nécessaire de consulter son médecin en cas de pathologie dite bénigne.

- Libérez les médecins de l'administratif.

- Arrêtons TOUS les certificats inutiles !

- **Donner aux patients des jours maladies/enfants malades** pour ne pas qu'ils consultent « juste » pour le papier d'arrêt.

- Lutter contre le burn-out et le suicide des médecins : profession qui se suicide 2,4 fois plus que la population générale en **améliorant leurs conditions de travail !**

*La santé des autres passe aussi par la vôtre ! Un médecin en souffrance et en détresse ne peut pas aider les autres ! Quand vous ne serez plus là : qui soignera vos patients ?*

- **Réflexion territoriale** pour répondre aux problèmes spécifiques de chaque profil des « dits déserts » !

## 7- Quelle est la position de MpD sur les CPTS ?

La position du groupe est que **c'est un choix personnel qui ne devrait cependant pas être lié à l'obtention du forfait structure (pour lequel nous sommes opposés par ailleurs).**

Rappelons que suite à la communication d'avril 2022 de la sécurité sociale (consultable sur internet) l'adhésion au SAS fera partie du volet 1 l'année prochaine et beaucoup de médecins perdront cette rémunération.

## 8- Qui est la team MpD ?

Le mouvement MpD est **APOLITIQUE** et **ASYNDICAL**. Il a été créé par Christelle Audigier, médecin généraliste en Rhône-Alpes.

Il y a environ **une vingtaine de médecins** qui constituent le noyau dur (cellule nationale du mouvement) et coordonnent des groupes de travail dédiés à des missions spécifiques (affiches, vidéo, communication...).

Un **organigramme sera disponible sur le site.**

Sur le plan local...il y a 31 groupes WhatsApp (au 15/11/22), chacun administré par groupes de modérateurs.

Les responsables des WhatsApp locaux sont en contact permanent avec la cellule nationale qui les coordonne.

Apolitique et asyndical ne signifie pas être contre les syndicats non plus (ce sont eux qui sont actuellement à la table des grands de la convention 2023 pour négocier...). La team est bien sûr en contact avec les syndicats mais elle tient farouchement à son indépendance et à toute tentative de récupération.

Sur le plan financier, le mouvement n'est pas une association, ni un syndicat. Il est composé de médecins en activité qui donnent de leur temps et financent le mouvement sur fonds propres. Ils ne doivent rien à personne.

Le côté asyndical et apolitique : c'est avant tout pour rassembler tous les médecins, ceux qui bossent à côté, gèrent leur vie de famille, mais qui ont aussi envie de se battre pour améliorer notre système de santé : sans langue de bois et sans discours démagogique.

Nous sommes ouverts à la discussion et aux idées avec beaucoup de bienveillance en ayant à cœur la défense de la profession.

Le mouvement, en seulement 2 mois, s'est structuré, développé et a évolué en prenant l'avis de tout le groupe au fur et à mesure.

Cela montre que les médecins peuvent s'unir, se concerter, malgré nos différences, nos pratiques, nos convictions, nos projets, nos difficultés... Nous ne serons jamais d'accord sur tout

mais nous devons nous rassembler pour lutter ensemble contre le démantèlement de la médecine libérale.

Si nos politiciens avaient été à l'écoute de la profession on n'en serait pas là aujourd'hui....

### 9- Qui négocie avec la CNAM ?

Pour participer aux négociations il faut être élu aux élections URPS qui ont lieu tous les 5 ans. Dernière en date, en 2021.

Ce sont donc les différents syndicats élus qui y siègent.

Pour que la convention sécu 2023 soit acceptée il faut « juste » obtenir 30% lors de la signature pour engager toute la profession.

Certains syndicats peuvent donc signer seuls, même si les autres ou nous-mêmes ne sommes pas d'accord. A savoir si une union sera possible... Cela dépendra d'eux.

L'espoir réside pour nous dans le fait que les représentants du mouvement MpD puissent être reçus au Ministère ou même aller à la table des négociations... **Plus on sera nombreux et plus on aura de poids !**

Plusieurs syndicats soutiennent officiellement le mouvement et la grève pour le moment : FMF et UFMLs, Jeunes Médecins. D'autres soutiennent la grève : MG France, CSMF, SML ...

### 10- Ça concerne toutes les spécialités ou que les MG ?

MpD soutient la revalorisation DE TOUTES LES SPÉCIALITÉS.

S'ils sont reçus à la table des négociations il sera défendu en priorité le C=CS=50€ puis le cumul des actes à 100%.

*Actuellement, seul le 1<sup>er</sup> acte est facturable à 100%, le 2<sup>ème</sup> est à 50% puis les suivants sont « gratuits ».*

### 11- Pour Finir

En lisant tout ceci mais aussi les propositions non exhaustives qui foisonnent : nous espérons vous insuffler de l'espoir et le sentiment que **« oui ! on peut améliorer la situation ! »**

Que l'on peut arriver à augmenter directement et « fictivement » le nombre de médecins pour améliorer l'accès aux soins. Et que **« oui ! il est légitime de se battre ! »**

En tout cas c'est ce que nous ressentons ! Tant que ces propositions n'auront pas été testées nous nous battons contre ce système de santé que l'on veut nous imposer : une médecine coupée du malade avec un nivellement par le bas !

**En augmentant le délai de prise en charge des patients à cause de retards diagnostics et au prix d'erreurs médicales certaines.**

Il en va de la **sécurité** et de la **santé des patients** ainsi que de **notre intégrité** en tant que médecin.

Il en va de **notre dignité à tous !**