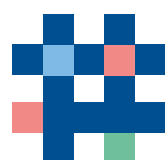




ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre



SOIGNERDEMAIN

FÉVRIER 2022



D^r Patrick Bouet

Président du Conseil national de l'Ordre des médecins

Pour une transformation de notre système de santé

En 2015, l'Ordre des médecins a posé le constat de l'altération structurelle de notre système de santé. Dans le même temps, il affirmait l'impérieuse nécessité d'une réforme fondée sur les réalités et les territoires.

Sept ans plus tard, malgré deux réformes, en 2016 et 2019, à l'aune d'une pandémie qui a épuisé les professionnels et les citoyens, il est désormais évident qu'une véritable transformation de notre système de santé s'impose.

Cette transformation doit reposer sur un certain nombre de priorités rétablissant les fondements mêmes de notre système par rapport aux besoins des citoyens et des territoires.

Cette transformation doit enfin permettre à un système unifié et rassemblé dans une mission territoriale publique unique de mettre fin à une concurrence entretenue entre deux systèmes désormais parallèles : le système public et le système privé.

Ainsi, pour les médecins interrogés et pour l'Ordre, les priorités de la réforme sont les suivantes :

→ **GARANTIR** le principe d'égalité républicaine dans l'accès aux soins : ce principe exige une équité territoriale dans les moyens investis et alloués. Il impose la mise en œuvre d'une démocratie sanitaire territoriale incluant tous les acteurs, notamment les citoyens, professionnels, responsables politiques locaux, acteurs institutionnels au plus près des territoires et dotés de réels pouvoirs décisionnels au-delà de l'habituelle démocratie de concertation génératrice en la matière d'impuissance à décider.

→ **ORGANISER** les coopérations entre tous, usagers de la santé, professionnels de santé, médico-sociaux, établissements publics et privés, praticiens libéraux, réunis dans une mission partagée dite « mission publique territoriale ». Cette mission collective, qui naît de l'évaluation des besoins santé du territoire, doit favoriser la mobilisation et le déploiement des moyens humains et matériels existants et à venir pour répondre aux besoins, tout en prenant en compte les spécificités territoriales. Il s'agit donc d'animer une responsabilité populationnelle territoriale.

→ **VALORISER** un parcours de santé du citoyen qui doit être coordonné, incluant prévention, soins et accompagnement du grand âge, adapté à toutes les populations du territoire, notamment les plus fragiles. Parce que son périmètre de compétences est le plus complet, le médecin en est l'ordonnateur, le coordonnateur, mais n'en est pas l'effecteur exclusif. Ce parcours de santé d'essence territoriale crée les réseaux de prise en charge de proximité ou à distance suivant les problèmes de santé des usagers. Ainsi, ce parcours de santé garanti par les coopérations pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles permet une prise en charge au quotidien optimisée au plus près des patients. Sa coordination par le médecin en assure la lisibilité et la compréhension ainsi que la coconstruction par l'usager de santé, plus-value essentielle aux indispensables exigences de sécurité et qualité des soins.

→ **PROFESSIONNALISER** la formation initiale des médecins afin de permettre à tous les jeunes professionnels de construire pendant leurs études, notamment dans le 3^e cycle leur projet d'insertion professionnelle en se préparant ainsi à la diversité des exercices, des structures professionnelles et des territoires. Cette formation doit se faire également à l'extérieur de l'hôpital, auprès des établissements privés et dans toutes les spécialités médicales de façon homogène sur tout le territoire de notre République. L'université placée au cœur d'un territoire doit en être l'un des moteurs en matière de professionnalisation.

→ **PERMETTRE** une évolution des carrières médicales permettant aux professionnels, par la formation continue, de faire évoluer leurs carrières, valoriser leurs compétences et l'expérience acquise. La formation continue doit reconnaître la plus-value apportée par le médecin dans la sécurité et la qualité des soins. Seul un investissement majeur dans les dispositifs de développement professionnel continu (DPC) et de recertification peut répondre à cette attente.

→ **CRÉER** les conditions nécessaires à une mixité d'exercice entre les différents secteurs et lieux d'exercice. Agir pour effacer les différences de droits sociaux entre ceux-ci, garantir le parallélisme dans l'évolution des carrières. Cette mixité et cette flexibilité des exercices sont fondamentales pour la professionnalisation des jeunes générations.

→ **LUTTER** contre la fracture numérique, développer l'essor du numérique en santé et son appropriation par les acteurs professionnels et les usagers dans un cadre national permettant et garantissant l'expression des réalités territoriales.

Seule la mise en œuvre ambitieuse et rapide de la transformation du système de santé lui permettra de remplir ses objectifs.

Au terme de la crise épidémique, l'ensemble des acteurs devront par ailleurs rester mobilisés dans la prise en charge complexe des conséquences à moyen et long termes des séquelles de la crise que nous venons de vivre. Un système de santé fragile a déjà contraint le politique à faire des arbitrages pour maintenir la qualité de la prise en charge des patients gravement atteints par la Covid.



AXES

AXE 1

Repenser la démocratie en santé

AXE 2

Répondre aux objectifs populationnels de santé et de proximité par la création d'une mission territoriale publique : une responsabilité populationnelle collective

AXE 3

Optimiser et valoriser la place du médecin dans la coordination du parcours de santé du patient à l'échelle de son territoire de vie

AXE 4

Développer une politique de santé publique répondant aux besoins d'une prévention universelle

AXE 5

Optimiser la formation initiale au regard de l'exercice professionnel et de la société

AXE 6

Garantir le parcours professionnel répondant aux besoins de chaque médecin

AXE 7

Adopter le numérique en santé au profit du patient

AXE 1

Répenser la démocratie en santé

- **Définir une nouvelle démocratie en santé** au plus près des acteurs du territoire, plus seulement de concertation mais de décision (définir plus précisément les moyens et les pouvoirs de décision).
- **Impliquer tous les acteurs sanitaires et médico-sociaux** de territoire régional mais aussi départemental, en y associant les praticiens de ville et les établissements hospitaliers publics et privés, les élus politiques, les représentants des usagers, dans une nouvelle coopération et coordination de proximité.
- **Créer une gouvernance territoriale opérationnelle** d'organisation des ressources sanitaires, aussi bien humaines que matérielles (moyens alloués), sous la coresponsabilité des représentants des médecins.

AXE 2

Répondre aux objectifs populationnels de santé et de proximité par la création d'une mission territoriale publique : une responsabilité populationnelle collective

- **Définir la mission territoriale publique** (MTP) de chaque médecin à partir d'un collectif et d'une coordination territoriale (acteurs de la démocratie sanitaire précédemment cités).
- **Inciter chaque médecin à adhérer à la MTP**, dont les objectifs prioritaires sont de recenser les besoins de santé du territoire, d'en adapter les moyens en favorisant les coopérations et de prendre en compte les spécificités locales de santé publique.
- **Mesurer l'efficacité des dispositifs existants** et de ceux qui seront mis en œuvre pour satisfaire les objectifs de la MTP.

- **Faciliter et valoriser les collaborations** entre établissements hospitaliers, publics et privés, dans l'intérêt du patient et pour répondre aux besoins et capacités du territoire : promouvoir et mettre en place notamment par convention de nouvelles coopérations de proximité entre les établissements publics, privés et à but non lucratif dans l'utilisation des plateaux techniques et des spécialités soumis à autorisation, dans une complémentarité des actes et le respect équitable de l'accès aux soins.
- **Inclure les ressources** des établissements privés et du secteur de ville dans le répertoire opérationnel des ressources (ROR).
- **Créer une rémunération MTP** sous forme de forfait, accessible à tous les médecins (publics, salariés ou libéraux) ou membres de l'équipe de soins, garantissant la prise en charge coordonnée pour tous les patients en situation d'inégalités sociales ou de précarité.
- **Autoriser les médecins à la dispensation des médicaments** dans le cadre de l'organisation territoriale de la permanence des soins (PDS) ambulatoires ou en établissements.
- **Autoriser et mettre à disposition** des médecins généralistes, en complémentarité avec les moyens alloués dans les services des urgences hospitaliers, en facilitant ainsi l'efficacité de la continuité et de la permanence des soins ambulatoires ainsi que des soins non programmés :
 - › l'ensemble des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) disponibles,
 - › la prescription et la dispensation de la totalité des médicaments à prescription restreinte,
 - › l'accès en coupe-file aux plateaux de biologie et de radiologie,
 - › la possibilité aux médecins de prescrire et de dispenser du matériel (dispositifs médicaux) dans les suites de traumatismes et dans les pathologies ostéo-articulaires courantes.
- **Inclure dans la permanence des soins ambulatoires** (PDSA) le samedi matin; discuter les horaires de PDSA localement, dans chaque territoire. Prévoir sur justificatifs et accords départementaux, selon la démocratie locale, une enveloppe spécifique des maisons médicales de garde (MMG).
- **Permanence des soins en établissements de santé** : soumettre à la concertation et à la décision de la démocratie locale ces gardes; prévoir l'équité des forfaits d'astreinte selon les spécialités et le type d'établissement.
- **Autoriser le médecin à commander**, à stocker et à délivrer les vaccins obligatoires de l'enfant et les vaccins pour les adultes permettant la complétude du calendrier vaccinal établi par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (BEH) et les recommandations scientifiques.

AXE 3

Optimiser et valoriser la place du médecin dans la coordination du parcours de santé du patient à l'échelle de son territoire de vie

- **Déployer la réunion de coordination** pluriprofessionnelle de prise en charge des malades atteints de pathologies chroniques autour du patient. Inclure les professionnels du secteur médico-social pour une approche élargie des besoins du patient (aide à la personne, besoins domestiques...).
- **Rémunérer la réunion de coordination** dans un nouveau forfait pour tous les professionnels de santé tant ambulatoires qu'hospitaliers ou salariés.
- **Valoriser, en termes d'obligation de formation**, la participation de chaque professionnel individuellement à la coordination.
- **Élargir les modalités de rémunération** au forfait dans le cadre de parcours identifiés de patients (maladies chroniques et ALD, polyopathologies, patients en situation de handicap).

AXE 4

Développer une politique de santé publique répondant aux besoins d'une prévention universelle

- **Définir une orientation prioritaire** du développement professionnel continu (DPC) spécifique à la prévention.
- **Permettre à tout médecin un exercice partagé** dans le cadre de la médecine scolaire et de la médecine de santé au travail, afin de promouvoir la prévention universelle. Favoriser les interventions pluridisciplinaires et pluriprofessionnelles.
- **Sensibiliser contre les risques environnementaux**, quelle qu'en soit la nature, dès le plus jeune âge et toute la vie, selon des modalités diverses (interventions pluriprofessionnelles en groupe, consultations dédiées, médecine au travail, en milieu scolaire...).
- **Protéger le médecin** par des dispositions législatives adaptées dans le repérage et le dépistage de toute forme de violence et de toute discrimination.

AXE 5

Optimiser la formation initiale au regard de l'exercice professionnel et de la société

- **Imposer dans la formation initiale** de tous les professionnels de santé un enseignement à la prévention tout au long de la vie, introduire la notion de prévention universelle.
- **Privilégier l'enseignement de la déontologie médicale** et renseigner sur les missions de l'Ordre des médecins définies par le code de la santé publique au cours du 2^e cycle des études médicales.
- **Rendre effective la phase de consolidation** pour l'ensemble des DES du 3^e cycle des études médicales et notamment pour le DES de médecine générale.
- **Dynamiser la réforme du 3^e cycle** des études médicales en favorisant les lieux de stage en ville et en établissements hospitaliers privés, en les répartissant sur l'ensemble du territoire, et quelle que soit la spécialité, dans une perspective de professionnalisation au plus près du territoire.
- **Favoriser les lieux de stage de 2^e cycle** des études médicales dans les secteurs sanitaires d'activité en établissements publics et privés, et en ambulatoire.

AXE 6

Garantir le parcours professionnel répondant aux besoins de chaque médecin

- **Autoriser et valoriser le mode d'exercice** mixte et/ou partagé sans altération des droits sociaux quel que soit le statut (hospitalier, salarié, libéral).
- **Faciliter et sécuriser l'exercice partiel** dans le champ de la spécialité.
- **Simplifier le dispositif réglementaire** et les modalités de financement afin de permettre une forte expansion et une pérennisation des assistants médicaux.
- **Valoriser la présence des médecins** et des autres professionnels de santé au sein des établissements publics et privés de territoire en tension pour un engagement d'au moins 5 ans (forte valorisation salariale, indemnitaire ou conventionnelle, droits à la retraite...). Valoriser aussi cet engagement par l'acquisition de droits spécifiques à la retraite.

- **Faire bénéficier d'avantages sociaux** (exonération des charges sociales...) le médecin remplaçant d'un médecin répondant à l'obligation triennale de formation continue.
- **Faire bénéficier d'avantages sociaux** (exonération des charges sociales...) le médecin remplaçant un médecin répondant à des congés annuels dans la limite de 5 semaines annuelles et installé en zone sous-dotée définie par la démocratie sanitaire locale et non selon le zonage national.
- **Augmenter la durée de forfait indemnisé** annuel du DPC de chaque médecin.
- **Mobiliser les ressources sanitaires humaines** précédemment citées pour subvenir temporairement à des carences de médecins et d'autres professionnels de santé (crises sanitaires, vacuité de plateaux techniques, fermeture de cabinets médicaux...) avec mise à disposition auprès de chaque CDOM de listes de RH actualisées.
- **Valoriser la carrière des médecins**, quel que soit le statut d'exercice, par la certification périodique.
- **Favoriser aussi la valorisation** de la certification en permettant une évolution d'une spécialité à l'autre, avec des valorisations d'acquis d'expérience (VAE) « nouvelle formule » au long de la carrière.
- **Mieux garantir la sécurité des médecins** avec la mise en place d'une application et d'une ligne dédiées spécifiques ouvertes aux professionnels de santé vers les forces de l'ordre; l'agression d'un soignant est une circonstance aggravante (poursuites pénales).
- **Créer et garantir aux médecins** l'ouverture d'une consultation clinique, examens complémentaires, et de prévention, tous les 3 à 5 ans, totalement prise en charge par l'Assurance maladie, par le confrère de son choix.
- **Simplifier et alléger les tâches médico-administratives** en supprimant définitivement la possibilité de demander les certificats médicaux non réglementaires, notamment pour absence scolaire, et les protocoles pour soins d'hygiène (auxiliaires médicaux).

AXE 7

Adopter le numérique en santé au profit du patient

- **Accélérer l'interopérabilité des systèmes d'information** entre professionnels de santé et établissements de santé publics et privés.
- **Développer des ressources humaines** aidantes et qualifiées pour accompagner l'usager du système de santé dans l'accès aux moyens numériques.
- **Accompagner et valoriser les médecins** et les autres professionnels de santé dans l'appropriation des outils et systèmes numériques.
- **Mettre à la disposition des médecins** dans le cadre du déploiement de Mon Espace Santé les moyens matériels et de formation quant à l'utilisation de l'Espace.
- **Les nouvelles technologies en santé** doivent être dans une démarche éthique d'utilisation par les fournisseurs de logiciels médicaux et les fournisseurs/ hébergeurs de serveurs numériques.
- **Mettre en conformité l'ensemble des logiciels métiers** afin d'avoir un accès simplifié et dématérialisé à Mon Espace Santé dans tous les établissements et cabinets médicaux.
- **Garantir la confidentialité et la cybersécurité** de la transcription et des accès aux données de santé.
- **Développer massivement le numérique** dans des situations où l'essor de la télé-médecine est susceptible d'apporter un gain majeur dans la qualité des soins et des délais apportés à ceux-ci :
 - > télé-consultation médecin traitant – infirmier, au chevet du patient,
 - > télé-expertises entre médecins,
 - > télé-radiologie optimisée afin d'augmenter le recours à l'imagerie type scanner ou IRM.



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

www.conseil-national.medecin.fr

