

05/03/2021

ÉLECTIONS URPS Nouvelle-Aquitaine 2021

Programme de Jeunes Médecins - Nouvelle-Aquitaine



Sommaire

I.	Des valeurs médicales fortes.....	3
II.	Des moyens d'exercice cohérents avec les enjeux	6
III.	Des aides ciblées.....	10
IV.	La médecine de demain se construit dès aujourd'hui !.....	15

I. Des valeurs médicales fortes

Liberté d'installation

La liberté d'installation est aussi fondamentale que la liberté d'entreprendre.

Aucune entreprise n'accepterait de se voir contrainte à s'installer dans une zone définie arbitrairement. Une telle approche mettrait même probablement en péril son bon développement et sa pérennité.

La remise en question de la liberté d'installation fragilise autant les médecins libéraux déjà installés que ceux qui se destinent à l'exercice libéral, notamment en ayant un effet très négatif sur l'attractivité des carrières libérales.

Le conventionnement sélectif est une mauvaise solution. En identifiant des zones décrétées comme « sur-dotées » en médecins, le conventionnement sélectif constituerait un nouveau numerus clausus. Vu les délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous médical en France, il est évident que ces zones « sur-dotées » en médecins n'existent pas. De plus, il faut tirer les leçons de la mauvaise gestion passée du numerus clausus : les mêmes effets pervers seront observés et pénaliseront in fine les patients.

Contrairement à d'autres structures, Jeunes Médecins ne fera preuve d'aucune ambiguïté sur le sujet de la liberté d'installation.

PROPOSITION 1

La liberté d'installation est un pré-requis indispensable de l'exercice libéral. Il n'est pas négociable.

PROPOSITION 2

Le conventionnement sélectif n'est pas une solution car il pénaliserait les patients et les médecins.

Compagnonnage

Le compagnonnage ne se limite pas à la formation initiale mais doit intégrer les premières années d'installation.

Il s'exprime aussi en amont, en renforçant l'accueil d'internes et de post-internes en milieu libéral.

PROPOSITION 3

Chaque interne, post-interne ou médecin récemment installé doit pouvoir interagir régulièrement avec un ou plusieurs médecins libéraux bienveillants de sa spécialité.

PROPOSITION 4

Chaque interne et post-interne doit pouvoir réaliser au moins un semestre en milieu libéral dans le cadre de sa formation.

II. Des moyens d'exercice cohérents avec les enjeux

Majoration COV

Jeunes Médecins défend le maintien de l'accès aux soins en demandant la création urgente d'une lettre-clé COV.

Cette lettre-clé bénéficierait à l'ensemble des médecins libéraux, en s'ajoutant à n'importe quel acte cotable pour compenser les surcoûts induits par la COVID.

En effet, les durées des examens ont été considérablement allongées par les procédures de désinfection et de ventilation. Contrairement à d'autres professions, les médecins libéraux n'ont pas pu répercuter ces coûts ni ceux des consommables supplémentaires nécessaires pour leurs équipes et pour eux-mêmes.

Cette situation se prolonge, entraîne des arrêts d'activités (fermetures de cabinets périphériques, anticipation de départs en retraite...) et fragilise l'offre de soins à une période où son maintien est, plus que jamais, indispensable.

PROPOSITION 5

Créer une lettre-clé COV bénéficiant à l'ensemble des médecins libéraux et s'ajoutant à n'importe quel acte cotable pour compenser les surcoûts induits par la COVID.

Actualisation de la valeur des actes

La valeur des actes n'a pas du tout suivi l'évolution du coût de la vie ni de la pratique.

L'augmentation des cadences d'examens atteint ses limites avec un risque de dégradation de la qualité des soins.

Nier cette réalité aggrave le manque d'attractivité de l'exercice libéral.

PROPOSITION 6

Il est urgent de revaloriser les actes médicaux en tenant compte de l'évolution du coût de la vie et de la pratique.

Mise en œuvre de financements

De nombreuses activités sont non ou très mal rémunérées alors qu'elles sont indispensables. Ainsi, de nombreux avis sont donnés à des confrères et patients par téléphone et par courrier électronique.

De même, la participation aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) et aux Revues de Morbi-Mortalité (RMM) prend beaucoup de temps et doit être correctement valorisée.

PROPOSITION 6

Mettre en œuvre des financements pour les activités médicales transversales pour indemniser correctement ce « travail médical invisible ».

III. Des aides ciblées

Soutien lors des congés maladie, maternité, paternité et parental

Les démarches administratives sont particulièrement lourdes et complexes pour faire valoir ses droits en cas de congés maladie, maternité, paternité ou parental.

Par exemple, pour une grossesse (non pathologique), il faut envoyer 23 documents (parfois en plusieurs exemplaires), répartis dans 9 dossiers, à 3 périodes de la grossesse (au 7^{ème} mois, au début du congé maternité et à l'accouchement)... Le tout à 5 organismes différents (CPAM, CARMF, prévoyance, mutuelle et CAF) !

Les indemnités perçues vont couvrir une partie des charges du cabinet mais pas les charges personnelles alors qu'une salariée ne subira pas de baisse de salaire, ce qui n'impactera donc pas la prise en charge de ses charges personnelles.

De plus, compte tenu de la complexité de la constitution de ces dossiers et des lenteurs administratives, les sommes allouées sont souvent versées tardivement voire après la reprise d'activité professionnelle.

Au-delà de l'absence de couverture des charges personnelles, il faut donc avoir anticipé cette problématique supplémentaire de trésorerie pour les charges professionnelles partiellement couvertes.

Par ailleurs, les soignantes sont parmi les professions les plus à risque d'accouchement prématuré.

Malheureusement, il n'est actuellement pas possible d'avoir un remplaçant qui puisse les épauler au cabinet, alors qu'elles y sont encore présentes.

Une telle évolution permettrait d'aider lors des journées denses au cabinet, de présenter le remplaçant à la patientèle et de pouvoir augmenter progressivement le temps de travail du remplaçant tout en diminuant celui de l'installée dont le congé maternité approche. De plus, en cas de difficulté de l'installée liée à sa grossesse, le remplaçant pourrait être disponible immédiatement et plus facilement.

Enfin, trouver un remplaçant selon les zones d'exercice n'est pas toujours aisé. De fait, certaines consœurs, partent en congé maternité sans réussir à être remplacées.

Jeunes Médecins veut donc simplifier les démarches pour les congés maladie, maternité, paternité et parental, accélérer le paiement effectif des indemnités afférentes et faire évoluer le statut de remplaçant pour permettre un passage de relais progressif et prolongé entre médecin titulaire et médecin remplaçant pour ces situations si particulières.

PROPOSITION 7

Créer un guichet unique regroupant l'ensemble des démarches avec un portail numérique permettant le suivi de son dossier.

PROPOSITION 8

Assurer le versement mensuel des indemnités journalières, pour éviter qu'elles soient versées tardivement et imposent au médecin de puiser dans ses fonds propres pendant plusieurs mois.

PROPOSITION 9

Référencer un pool de remplaçants potentiels par le biais de l'URPS (« médecins libéraux non installés »), sollicitable pour remplacer les médecins libéraux lors d'un congé maladie, maternité, paternité ou parental.

PROPOSITION 10

Créer une dérogation aux conditions de remplacement pour permettre un exercice simultané avec le médecin installé en cours de grossesse (pathologique ou non) afin de garantir la continuité des soins.

Aides à l'installation

Les médecins libéraux peuvent bénéficier de différents types d'aides : de l'Etat, conventionnelles par l'Assurance-Maladie et de collectivités territoriales.

Cependant, ces dispositifs sont souvent très restrictifs dans leurs modalités d'accès : médecins généralistes, primo-installés ou jeunes diplômés, exerçant en groupe, avec des critères de zonage géographique, sous condition d'engagement de secteur tarifaire...

En réalité, chaque territoire de santé est un éco-système fragile où le médecin généraliste ne s'installera que s'il existe un réseau de médecins spécialistes et réciproquement.

De fait, les dispositifs incitatifs doivent être proposés aux médecins libéraux plus largement afin d'agir sur les différents acteurs du territoire de santé.

Pour pouvoir bénéficier de certains soins, les patients des territoires périphériques doivent multiplier les déplacements vers les grandes métropoles alors qu'il serait plus efficient de faciliter les déplacements de médecins vers les territoires de santé ayant des besoins identifiés.

Malgré des volontés de coopérations entre métropoles et territoires, les initiatives de créations de centres libéraux de consultations avancées se heurtent à un foncier rare et fragmenté dans les zones pertinentes des territoires périphériques. De plus, ces projets médicaux sont en concurrence avec les promoteurs immobiliers résidentiels, qui bénéficient de moyens financiers beaucoup plus importants.

Dans les métropoles et territoires où le foncier est rare et coûteux, les prix élevés entraînent l'apparition de véritables déserts médicaux.

De plus, le coût des mises aux normes des locaux (notamment en matière d'accessibilité) aggrave la raréfaction des médecins dans les centres-villes et pénalise le tissu sanitaire et socio-économique de ces mêmes zones.

PROPOSITION 11

Améliorer la lisibilité des aides existantes.

PROPOSITION 12

Elargir les enveloppes allouées et les critères pour bénéficier de ces aides tout en considérant la demande de soin.

PROPOSITION 13

Mettre en place des mesures incitatives pour les déplacements de médecins au lieu de multiplier les déplacements de patients.

PROPOSITION 14

Soutenir les initiatives de créations de centres libéraux de consultations avancées dans le cadre de coopérations entre métropoles et territoires.

PROPOSITION 15

Créer un Prêt à Taux Zéro avec possibilité de remboursement différé total pendant une durée de 12 à 36 mois pour l'achat et la mise aux normes de locaux professionnels médicaux.

IV. La médecine de demain se construit dès aujourd'hui !

Digital

La révolution numérique a impacté l'ensemble de la société, positivement comme négativement, sous l'impulsion de grands acteurs, notamment dans le référencement, l'évaluation des acteurs de santé, la prise de rendez-vous ou la tenue des dossiers de nos patients.

En tant que médecins, nous devons nous réimpliquer dans la maîtrise de nos outils de travail, y compris numériques.

Cela passe par l'évaluation par nous-mêmes des outils qui nous sont actuellement proposés. Cette reprise en main passe aussi par la co-création de nouveaux outils.

Les médecins ne doivent pas non plus se laisser impressionner par les nouveaux chamanes qui se réfugient derrière des anglicismes et concepts volontairement complexes pour interférer sur l'exercice de leur art.

De même qu'une génération de médecins a dû apprendre à utiliser internet, les médecins doivent mieux comprendre les notions de Big Datas, d'Entrepôts de Données de Santé, d'Intelligence Artificielle, de Règlement Général sur la Protection des Données...

PROPOSITION 16

Evaluer les outils médicaux numériques qui nous sont actuellement proposés et communiquer sur ces évaluations.

PROPOSITION 17

Co-créer les outils médicaux numériques à partir de nos besoins réels et de ceux de nos patients.

PROPOSITION 18

Proposer des formations sur les thématiques de Big Datas, d'Entrepôts de Données de Santé, d'Intelligence Artificielle, de Règlement Général sur la Protection des Données et sur les nouveaux outils digitaux pour que chaque médecin puisse juger de manière éclairée de l'usage qu'il en fait.

Contacts presse

Dr Jean-Christophe LECOMTE

Dr François PETITPIERRE