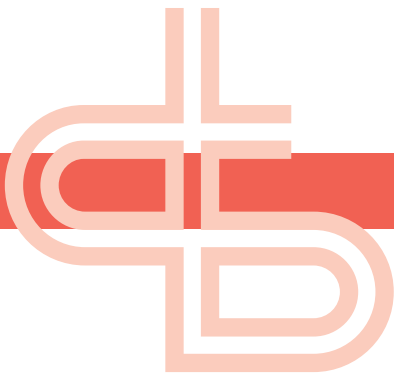




# LES LIBÉRAUX DE SANTÉ FONT LA LOI



Dossier de presse



# Introduction

L'évolution de la démographie médicale et les difficultés d'accès aux soins, le phénomène démographique de vieillissement de la population – avec de plus en plus de patients poly-pathologiques –, mais aussi les tensions subies ces dernières décennies à la fois par le système hospitalier et les soins de ville en proie à des politiques d'économies successives, tout autant que la récente crise sanitaire mondiale de la Covid-19, appellent à repenser entièrement la structuration de notre système de santé.

C'est pourquoi les Libéraux de santé, intersyndicale composée de onze syndicats représentatifs de professionnels de santé libéraux\*, a réalisé un travail de réflexion inédit et a élaboré un texte de loi de santé ambitieux pour le quinquennat à venir. Celui-ci révolutionne le système de santé et remet les soins de ville au centre de son organisation. Il place l'accès aux soins et la question de la dépendance au cœur de la stratégie de santé. Les propositions des Libéraux de santé répondent tant sur les aspects qualitatifs que quantitatifs aux besoins de soins.

Ce projet d'ampleur s'appuie sur les soins de proximité, incarnés par les professionnels de santé libéraux, et vise à faire, par défaut, de la ville le niveau initial des réponses aux besoins de soins non vitaux. Une réforme est indispensable pour redonner de la lisibilité à l'offre de soins et repenser l'organisation des soins. Depuis près de 10 ans, il ne s'est rien passé pour les soins de ville et il est temps de passer à l'action.

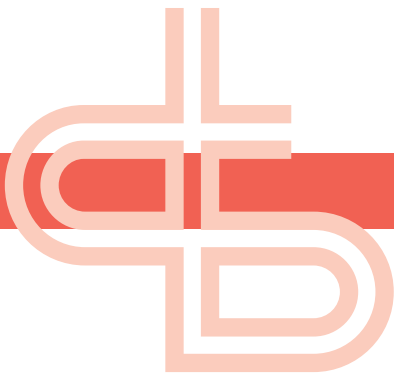
Dans ce contexte, les professionnels de santé libéraux s'unissent et prennent, avec ce texte de loi, la responsabilité de la maîtrise des soins dans les territoires. Les Libéraux de santé suggèrent par ailleurs de redonner au système conventionnel, qui lie les Libéraux de santé à l'Assurance maladie, son rôle de pilote du système de santé et de s'appuyer sur des politiques de santé publique ambitieuses. Enfin, ce projet de loi redonne un traçage clair et juste des financements de la santé en France.

*\* Les Libéraux de Santé regroupent 11 syndicats représentatifs de professionnels de santé libéraux : les CDF, la CSMF, la FFMKR, la FNI, la FNO, la FNP, la FSPF, le SDA, le SDB, le SML et le SNAO*



## **Les Libéraux de santé font la loi c'est :**

- Un projet de loi ambitieux et inédit construit par 11 syndicats représentatifs de professions de santé libérales pour conforter les soins de ville
- Une démarche responsable et un engagement fort des Libéraux de santé pour répondre aux défis de l'accès aux soins et de la dépendance
- Un texte qui révolutionne la gouvernance de l'Ondam et du système conventionnel, et acte un changement de dimension pour le syndicalisme des professions de santé libérales



# Éléments de contexte

## Un système de santé à bout de souffle...

Hôpitaux saturés, praticiens de ville oubliés, pénuries de personnel, retards de soins... La crise sanitaire de la Covid-19 a mis en lumière les failles du système de santé français. Les années de politiques d'économies successives sur la ville et l'hôpital, couplées aux évolutions démographiques et à l'enjeu du grand âge, appellent à une restructuration complète de notre système aujourd'hui à bout de souffle. Les Libéraux de santé proposent de prendre à bras le corps cette réorganisation avec un investissement des organisations représentatives de professionnels.

## ... dont les patients sont les premières victimes

L'accès aux soins devient chaque année de plus en plus difficile pour les patients. Les solutions mises en place jusqu'à présent par les pouvoirs publics pour répondre à la demande de soins s'avèrent insuffisantes. Selon l'Assurance maladie, 6 millions de français n'ont pas de médecin traitant, et parmi eux 10 % sont en affection longue durée (ALD). Le nombre d'adultes n'ayant pas de médecin traitant est passé de 9,8 % en 2017 à 11 % en 2021.

Le phénomène du vieillissement de la population française fait que l'enjeu de la dépendance doit être désormais au centre des préoccupations. Les personnes âgées de 60 ans et plus sont 15 millions aujourd'hui, mais seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Le nombre des plus de 85 ans passera de 1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060.

L'allongement de l'espérance de vie projetée par l'INSEE jusqu'en 2060 (91,1 ans pour les femmes contre 84,8 aujourd'hui ; 86 ans pour les hommes contre 78,4 ans aujourd'hui), appelle à anticiper dès maintenant le sujet de l'autonomie. C'est en améliorant l'espérance de vie en bonne santé, et en permettant à nos aînés d'être pris en charge le plus tard possible à leur domicile, que le système de santé Français pourra faire face à ce défi. Pour cela, il est urgent de passer d'un système basé sur des prises en charges curatives à un système basé sur la prévention dès le plus jeune âge.

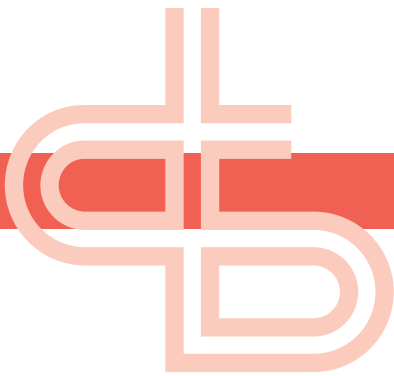


## **... qui appelle à repenser les logiques d'organisation...**

Pour répondre à la demande de soins de tous les Français, il est impératif de sortir du système actuel suradministré, hospitalo-centré et peu lisible pour les patients. C'est en s'appuyant sur les professionnels libéraux exerçant au plus près de la population, en proximité, que l'accès aux soins sera amélioré. La ville doit devenir l'accès par défaut au système de santé et le recours aux structures hospitalières publiques et privées doit être réservé aux soins complexes et vitaux. De très nombreux passages aux Urgences pourraient être évités car ils relèvent de la ville.

La logique de parcours de soins doit primer sur la logique de niveau de recours et, pour cela, le domicile doit devenir le principal lieu de soins. Le virage ambulatoire est trop lent à se mettre en place au regard des enjeux liés au vieillissement de la population. Il s'agit par ailleurs d'une demande forte des patients : 85 % des Français souhaitent vieillir à domicile (source Ifop 2019).

Les Libéraux de santé, organisés en équipe, seront les chevilles ouvrières de cette réorganisation. Ils en prennent la responsabilité. Coordinés avec le patient en Équipes de soins ouvertes avec le patient (ESCAP), ils gèrent le parcours du patient, pour une prise en charge réactive et en accord avec les besoins de la population. La loi de santé des LDS fait du patient un acteur de son parcours de soins des organisations représentatives des patients partenaires naturels des syndicats représentatifs des professions libérales de santé.



## **et à réformer la gouvernance et la gestion de l'Ondam et du système conventionnel**

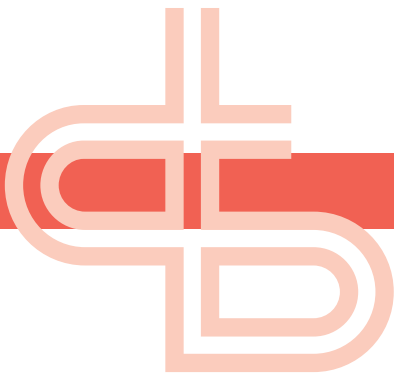
Miser sur les professionnels de santé de ville pour répondre aux grands enjeux de santé de demain implique de donner une place importante aux syndicats représentatifs et d'en faire des interlocuteurs conventionnels forts. Un bouleversement des règles conventionnelles et une révision des critères de représentativité seront ainsi indispensables pour mettre en place les solutions pérennes à la crise du système de santé présentées dans ce texte de loi.

Le financement du système doit également être revu pour répondre à l'explosion du déficit de l'Assurance maladie lié à la crise Covid et en finir avec les effets délétères des politiques d'économies successives. Un cadre plus soutenable, basé sur le financement du secteur libéral avec un sous-Ondam dédié, permettra d'apporter les moyens nécessaires à la prise en charge de l'ensemble des besoins de santé, de moderniser les pratiques, notamment avec les virages du domicile et de la prévention, pour mettre en œuvre des organisations de qualité au service des patients.



## **6 axes pour redonner à chaque Français une offre de soins de qualité à proximité de chez lui et répondre aux enjeux de santé publique**

- 1) Définir et piloter l'Ondam et conforter le système conventionnel
- 2) Refonder l'organisation de l'offre de soins avec les patients au service de tous
- 3) Décloisonner les métiers et recentrer les formations en santé sur le libéral
- 4) Démocratiser le numérique en santé
- 5) Faire de la prévention la clé pour vivre plus longtemps en bonne santé
- 6) Garantir la qualité des soins pour tous



# Résumé des propositions

## **Axe 1 | Définir et piloter l'Ondam et le système conventionnel**

1. Établir un Ondam pluriannuel et un sous-Ondam de ville définis et pilotés par les professions libérales de santé
2. Rééquilibrer les règles des négociations conventionnelles
3. Revoir les critères de représentativité syndicale
4. Uniformiser les règles de désignation des URPS

## **Axe 2 | Refonder l'organisation de l'offre de soins avec les patients au service de tous**

1. Reconnaître les Équipes de soins coordonnées avec le patient (ESCAP)
2. Renforcer la démocratie en santé
3. Installer une interface libérale de soins non programmés pour désengorger les Urgences
4. Favoriser une meilleure régulation démographique des professionnels de santé
5. Développer l'exercice multisites dans les territoires en tension

## **Axe 3 | Décloisonner les métiers et recentrer les formations sur le libéral**

1. Coordonner les conventions
2. Favoriser les évolutions de carrière des Libéraux de santé
3. Recentrer la formation initiale sur le secteur libéral
4. Renforcer la formation continue et la certification avec une gouvernance syndicale

## **Axe 4 | Démocratiser le numérique en santé**

1. Réduire l'exclusion numérique et généraliser les usages en santé
2. Poursuivre le développement de la télémédecine, en particulier dans les zones sous-dotées
3. Sécuriser les données de santé en pénalisant leur captation
4. Créer un parcours de soins numérique



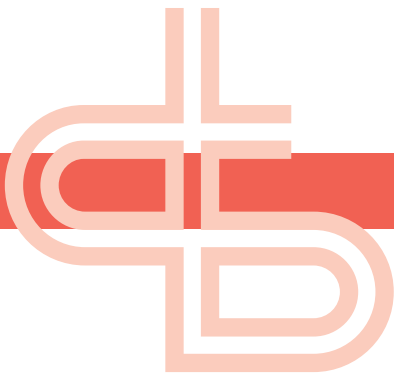


### **Axe 5 | Faire de la prévention la clé pour vivre plus longtemps en bonne santé**

1. Proposer un parcours de prévention lisible à tous les patients
2. Faire de chaque contact entre patient et professionnel de santé une occasion d'aborder la prévention
3. Valoriser les actes et créer une ROSP prévention

### **Axe 6 | Garantir la qualité des soins pour tous**

1. Valoriser la qualité des soins avec la création d'un forfait spécifique
2. Instaurer la vaccination obligatoire des professionnels de santé
3. Pénaliser la désinformation en santé
4. Décarboner les cabinets libéraux



# Axe 1

## Définir et piloter l'Ondam et le système conventionnel

*Le système conventionnel est le garant d'un égal accès aux soins pour tous les patients. Ainsi, une meilleure organisation des soins passe par un renforcement du pacte conventionnel et le rétablissement d'une relation symétrique entre les partenaires conventionnels composés des syndicats représentatifs et de l'Assurance maladie. Par ailleurs, le financement du système de santé basé sur la maîtrise de la dépense a montré ses limites et implique d'aller vers un cadre plus soutenable apportant les moyens nécessaires au secteur libéral pour répondre aux problématiques d'accès aux soins.*

### **1. Établir un Ondam pluriannuel et un sous-Ondam de ville définis et pilotés avec les professions libérales de santé**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

Actuellement l'Ondam et les enveloppes qui en découlent sont définis par le gouvernement seul, dans une optique de maîtrise de la dépense. Or cette logique a montré ses limites avec la crise sanitaire où les années successives de contraintes ont déstabilisé l'hôpital et le médicament, mais aussi fragilisé l'offre de soins libérale.

Cette situation rejaillit sur le système conventionnel qui s'est progressivement déséquilibré.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Il s'agit d'instaurer un copilotage entre le gouvernement dès la définition de l'ONAM.



## 2. Rééquilibrer les règles des négociations conventionnelles

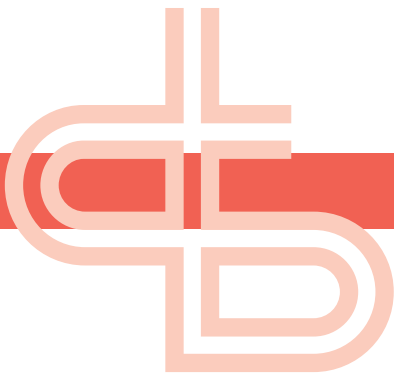
### Pourquoi cette mesure ?

La confiance entre les professionnels libéraux de santé et les pouvoirs publics est aujourd'hui fragilisée par des années de pression économique sur les soins de ville et le contournement des syndicats représentatifs dans les concertations et les décisions. Les Libéraux de santé proposent de la rétablir dans le cadre d'une cohérence renforcée entre le cadre conventionnel national et les initiatives portées dans territoires.

### En quoi consiste cette mesure ?

Les règles de négociation et d'application entre l'Assurance maladie et les seuls syndicats représentatifs sont rééquilibrées :

- Les négociations peuvent être déclenchées de façon égale par l'une ou l'autre des parties. Les négociations et le suivi de la mise en œuvre des conventions sont basés sur la transparence et la confiance entre les partenaires. À cette fin, toutes les données utiles sont partagées.
- À l'instar des accords conclus dans le champ du travail entre les partenaires sociaux, les conventions et leurs avenants peuvent comporter des mesures applicables aux seuls adhérents des syndicats représentatifs qui en sont signataires.
- Toute mesure de revalorisation tarifaire s'applique sans délai à la date de parution de la mesure.
- Une concertation préalable au niveau conventionnel, entre les parties prenantes représentatives concernées, sera instaurée en cas d'évolution des actes et missions envisagés dans les conventions concernant d'autres professions.
- L'accord cadre interprofessionnel (ACIP) détermine les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, et définit la rémunération de la coordination entre professionnels libéraux de santé.
- Lorsqu'elle participe à la négociation et/ou au financement d'actions conventionnelles, l'Unocam est dotée du pouvoir juridique d'engager l'ensemble des organismes complémentaires.
- Seules des négociations conventionnelles peuvent modifier le contenu d'un précédent accord conventionnel. L'autorisation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie à procéder à la fixation des rémunérations est supprimée.
- Les décisions conventionnelles prises au niveau national priment toujours sur les décisions régionales. Tout accord territorial est préalablement soumis à la commission paritaire nationale.
- Une commission nationale de pilotage des expérimentations, constituée des syndicats représentatifs des professionnels de santé libéraux concernés par l'expérimentation considérée, est mise en place. Ce comité se prononce sur la pertinence de la généralisation des expérimentations.



### **3. Revoir les critères de représentativité syndicale**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

À l'heure où les nouvelles structures associatives se multiplient et portent des points de vue ultra sectoriels, les Libéraux de Santé réaffirment que seuls les syndicats représentatifs peuvent engager les professions. Par ailleurs, il convient de sortir du flou qui entoure l'application des critères de représentativité par le Gouvernement.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les critères de représentativité conventionnelle des syndicats de professions libérales de santé sont révisés et établis comme suit :

1. L'indépendance, notamment financière.
2. Les effectifs d'adhérents à jour de leur cotisation à taux plein constatée sur les 3 derniers exercices.
3. Les effectifs constatés dans 2/3 des départements et régions.
4. Un niveau plancher de cotisation syndicale à taux plein de 0,3 % du PASS.
5. Une ancienneté minimale de deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts. Toutefois, un syndicat constitué à partir de la fusion de plusieurs syndicats, dont l'un d'entre eux remplit cette condition d'ancienneté, est réputé la remplir.
6. La conformité des comptes du syndicat attestée par un cabinet d'expertise comptable ou un commissaire aux comptes.
7. Représenter la profession en exercice libéral.

### **4. Uniformiser les règles de désignation des URPS**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

Le mode de représentation des professions libérales de santé est actuellement déterminé par le chapitre II de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui instaure les URPS. Pour les professions dont l'effectif est inférieur à 20 000 professionnels, les représentants sont désignés, tandis qu'ils sont élus pour celles dont l'effectif est supérieur. Il convient d'homogénéiser les modes de désignation.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Le seuil d'effectif est supprimé et les membres des URPS sont désignés par les syndicats représentatifs dans le cadre d'un mandat impératif. La répartition des sièges au sein des URPS se fait en fonction de la représentativité des syndicats constatée dans chaque région, d'après les nouvelles règles de représentativité.



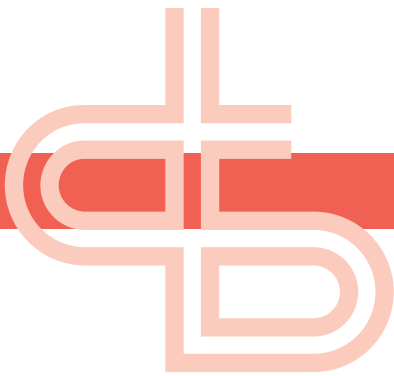
## **5. Établir un Ondam pluriannuel et un sous-Ondam de ville avec des objectifs de santé clairs**

### **Pourquoi cette mesure ?**

Le caractère délétère de la gestion par la maîtrise est désormais incontestable. Il convient de construire un nouveau cadre plus soutenable qui permettra d'apporter les moyens nécessaires à la prise en charge de l'ensemble des besoins de santé, de moderniser les pratiques, notamment avec les virages du domicile et de la prévention, pour mettre en œuvre des organisations de qualité au service des patients. Le virage domiciliaire et l'introduction de la prévention dans les soins courants impliquent par ailleurs un rééquilibrage des dépenses en faveur des soins de ville libéraux.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

- Les objectifs de santé et de transformation de l'offre de soins seront désormais établis à l'horizon de cinq ans, de manière collégiale entre le gouvernement et les syndicats représentatifs des professionnels libéraux de santé, les fédérations hospitalières et les associations de patients.
- La fixation de l'Ondam et de sa trajectoire pluriannuelle est établie de façon éclairée selon les besoins prévisionnels de soins et en prenant en compte les progrès thérapeutiques et les techniques de soins. La prévention intégrée dans la routine de soins est intégrée dans cette trajectoire.
- Un sous-Ondam destiné à suivre les transferts de prise en charge de l'hôpital vers l'ambulatoire en ville est créé et les syndicats représentatifs participent à la définition des besoins de soins et des priorités de santé.
- Les tarifs et les actes sont fixés en fonction de leur « coûts de production ». L'Ondam permet de garantir un niveau de rémunération suffisant pour tous les Libéraux de santé, selon les particularités de leur activité avec une valeur des actes tenant compte notamment de leur complexité, du temps passé et du coût réel de la pratique, et une indexation des indemnités de déplacement sur la hausse des prix du carburant.



# Axe 2

## Refonder l'organisation de l'offre de soins avec les patients au service de tous

*Aujourd'hui, l'exercice interprofessionnel libéral est régi par des structures administratives dont la complexité et la rigidité peinent à convaincre les Libéraux de santé sur le terrain. Les Libéraux de santé proposent d'assouplir l'exercice coordonné et de redonner une place centrale au patient dans son parcours de soins. Ainsi, par défaut, la prise en charge des patients relevant de la médecine de ville est effectuée par les professionnels de santé libéraux en équipe ouverte et, par exception, les besoins de soins complexes et vitaux sont orientés vers les établissements hospitaliers privés et publics. Il s'agit de rendre ainsi l'organisation plus lisible pour les patients, et d'engager une transformation des approches de prise en charge dans le cadre des parcours. Les professionnels de santé libéraux assument collectivement, dans le cadre d'équipes de soins coordonnées avec le patient, la responsabilité populationnelle qu'ils contribuent à définir en lien avec les associations représentatives des patients et les élus locaux.*

### **1. Reconnaître les Équipes de soins coordonnées avec le patient (ESCAP)**

Pourquoi cette mesure ?

Les formes de coordination pluriprofessionnelles déjà existantes - Équipes de soins primaires (ESP), des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), ou encore des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) - du fait de leurs contraintes et leur complexité bureaucratique, ont encore du mal à se déployer massivement sur le territoire et à convaincre les professionnels libéraux. L'objectif fixé par le gouvernement en 2017 de 1000 CPTS et 2000 MSP en ordre de marche n'est pas atteint et l'adhésion des Libéraux de santé n'est pas au rendez-vous. La reconnaissance des ESCAP permet-



trait à de nombreux professionnels de s'impliquer dans un dispositif de coordination plus souple et plus agile, financé par l'Assurance maladie via un accord conventionnel dédié.

Cette mesure permet par ailleurs d'augmenter les prises en charge en ville et à domicile en réduisant le poids de l'hospitalisation dans les dépenses de santé.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

L'Équipe de soins coordonnée avec le patient (ESCAP) remplace l'équipe de soins primaires (ESP) instaurée par l'article 64 de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. L'ESCAP est un ensemble de professionnels de santé intégrant au moins trois professionnels, dont un médecin, avec le patient afin d'assurer une prise en charge rapide et optimisée. Il s'agit d'une équipe ouverte directement opérationnelle. Contrairement aux structures existantes, elle n'emporte ni de contractualisation formelle avec l'Agence régionale de santé (ARS) ni la rédaction d'un projet de santé. À l'instar du médecin traitant, l'ESCAP est déclarée auprès de la CNAM dans le DMP du patient via l'Espace de santé numérique. Les échanges entre professionnels de l'ESCAP seront fluides grâce à l'utilisation d'outils numériques de coordination et de communication.

Les ESCAP seront reconnues par la loi au même titre que les CPTS et les MSP et leur création donnera lieu à une rémunération spécifique pour les équipes libérales, notamment un acte de coordination. La création des ESCAP impose une réorientation des moyens de l'hôpital vers le sous-Ondam de ville. Tout transfert des activités, jusqu'alors effectué en hospitalisation, vers les cabinets, officines et laboratoires libéraux s'accompagnera des financements correspondants.

## **2. Renforcer la démocratie en santé**

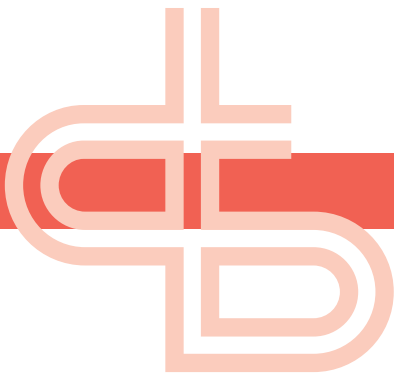
### **Pourquoi cette mesure ?**

Les usagers de santé sont des acteurs de leur prise en charge. Le système de santé actuel ne permet pas aux organisations représentatives des patients de prendre pleinement part aux décisions. Les Libéraux de santé estiment nécessaire de renforcer la démocratie en santé et de faire une place plus importante aux représentants des usagers dans les concertations.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Afin de rendre les patients acteurs de leur santé et de leurs soins, les Libéraux de santé proposent d'instaurer un cadre de concertation avec les organisations représentatives des usagers de la santé en amont des négociations conventionnelles.

Les LDS suggèrent par ailleurs de passer d'une logique de niveaux de recours à une logique de parcours de soins initiés et pilotés en proximité avec les patients. Ces parcours reposent sur une coordination entre les professionnels de santé en lien avec les patients.



Les critères d'évaluation de la qualité du service rendu dans le cadre du cabinet seront établis par les professions en lien avec les organisations représentatives des usagers de la santé.

Enfin, les usagers de santé prendront part, avec les élus locaux, à l'évaluation des besoins de de santé nécessaires aux calculs de zonage démographique.

### **3. Installer une interface libérale de soins non programmés pour désengorger les Urgences**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

L'embolisation des services d'urgence est un phénomène auquel il est urgent de répondre. D'une part, une réponse doit être apportée aux citoyens sans médecin traitant vivant dans des zones en tension démographique qui s'y rendent faute de solution libérale, mais surtout, la lutte contre le consumérisme médical doit passer par une meilleure sensibilisation des patients vis-à-vis du recours aux Urgences. Une enquête de la Drees révélait qu'en 2017, 9 patients sur 10 se présentant aux Urgences consultent aussi souvent leur médecin de ville.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les soins non programmés et la permanence des soins ambulatoire (PDSA) constituent une mission de service public qui participe à l'accès aux soins dans le territoire et les Libéraux de santé doivent s'y engager. Pour cela, l'organisation des soins non programmés doit être gérée par les Libéraux de santé, qui participent tous au service d'accès aux soins (SAS). Une interface sera créée entre les services hospitaliers d'urgences et les professionnels de santé libéraux afin de répondre aux demandes de soins relevant de la ville. Financée de manière pérenne par le FIR, elle permet la réorientation des patients qui ne relèvent pas des urgences hospitalières vers le secteur libéral. Il est instauré une rémunération forfaitaire de 60 € pour les professionnels de santé libéraux qui assurent la prise en charge des patients ainsi réorientés.





#### **4. Favoriser une meilleure régulation démographique des professionnels de santé**

##### **Pourquoi cette mesure ?**

Les difficultés démographiques de certains métiers de la santé, couplées à l'enjeu du vieillissement des populations et l'accroissement du nombre de patients chroniques nécessitant un suivi régulier, appellent à une réorganisation de l'offre des soins de ville dans le cadre du virage ambulatoire.

La répartition des professionnels de santé libéraux sur le territoire est une priorité afin de permettre à tous les Français un accès rapide aux soins de proximité. La coordination entre les Libéraux de santé permet de répondre à cet objectif.

##### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les libéraux de santé proposent d'ajuster la méthode de calcul des zonages permettant de mettre en œuvre des mesures financières de soutien dans les secteurs déficitaires. Le futur zonage prendra ainsi en compte de manière exhaustive la totalité de l'offre de soins sur un territoire donné. Il recensera de manière exhaustive la totalité de l'offre de soins sur un territoire donné, dont les structures (centres de santé, MSP, etc.) et sera arrêté dans un cadre interprofessionnel. Il pourra faire l'objet d'une mise à jour annuelle.

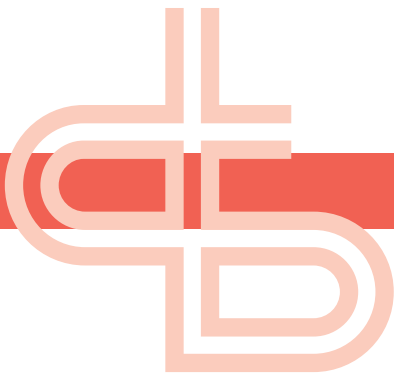
#### **5. Développer l'exercice multisites dans les territoires en tension**

##### **Pourquoi cette mesure ?**

Certains territoires sont désormais totalement dépourvus de réponse médicale de proximité. Le phénomène de désertification médicale a éloigné les patients les plus isolés des cabinets physiques. C'est pourquoi il faut favoriser la mobilité ponctuelle des professionnels libéraux vers les patients coupés des soins.

##### **En quoi consiste cette mesure ?**

L'exercice multisites des médecins libéraux sera favorisé et s'appuiera sur une coordination avec les professionnels de santé libéraux présents sur le territoire en tension. Les collectivités participent à la mise à disposition des locaux permettant cet exercice ponctuel dans leur territoire. Il en est de même pour les autres professionnels de santé, lorsque leur exercice s'y prête.



# Axe 3

## Décloisonner les métiers et recentrer les formations sur le libéral

*Ces dernières années, les expérimentations de partage de compétences entre professionnels de santé se sont multipliées. Le phénomène de montée en compétences des métiers de la santé observé depuis plusieurs années doit être encadré et structuré. Ces évolutions appellent à repenser les périmètres des métiers et la formation des Libéraux de santé.*

### 1. Coordonner les conventions

#### Pourquoi cette mesure ?

Les conventions monoprofessionnelles établissent des nouvelles missions et actes qui, parfois, peuvent impacter d'autres professions de santé que celle à laquelle s'applique ladite convention. Dans une logique interprofessionnelle, les LDS proposent de renforcer le dialogue entre les conventions monoprofessionnelles pour mieux les coordonner.

#### En quoi consiste cette mesure ?

Une concertation préalable au niveau conventionnel, entre les parties prenantes représentatives concernées, est établie en cas d'évolution des actes et missions envisagés dans les conventions concernant d'autres professions. Celle-ci doit permettre de coordonner les conventions et favoriser les initiatives portées par les syndicats représentatifs.

### 2. Favoriser les évolutions de carrière des Libéraux de santé

#### Pourquoi cette mesure ?

Environ un quart des Français change de métier au long de sa carrière. La jeune génération aspire également à plus de changement et d'évolution professionnelle au cours



de sa vie et les métiers de la santé n'échappent pas à ce phénomène. Il importe donc d'ouvrir l'accès des métiers de santé dans le cadre de reconversions professionnelles et, d'autre part, de favoriser une mobilité entre les professions de santé afin de construire de nouvelles trajectoires professionnelles libérales.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les formations des professionnels de santé seront décloisonnées et des passerelles sont favorisées entre les différents cursus en allant plus loin que la dernière réforme des études de santé. Les formations initiales aux professions de santé seront ouvertes aux professionnels issus d'autres secteurs et l'acquisition de compétences validée devra faire l'objet d'une valorisation.

### **3. Recentrer la formation initiale sur le secteur libéral**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

Les étudiants doivent pouvoir découvrir l'exercice libéral pendant leur cursus pour envisager par la suite de s'installer en ville. Les formations en santé sont aujourd'hui trop dispensées en secteur hospitalier et un rééquilibrage de la formation vers le libéral est préconisé par les LDS.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

L'ensemble des formations en santé comporte des périodes de stage en cabinet libéral, dont la durée est égale à celle des stages effectués dans les établissements de soins. En parallèle, les professionnels de santé libéraux sont formés et indemnisés pour l'accueil des stagiaires.

### **4. Renforcer la formation continue et la certification avec une gouvernance syndicale**

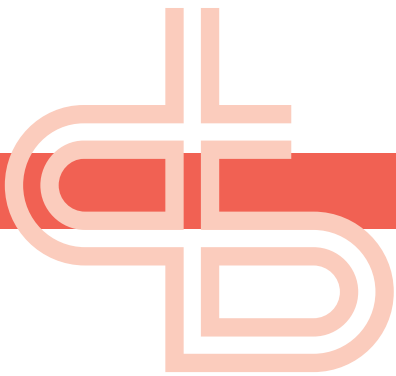
#### **Pourquoi cette mesure ?**

Trop de ruptures de prises en charge de la formation continue (DPC) sont constatées depuis des années et pour de nombreuses professions libérales. Les professionnels doivent reprendre la main sur la gouvernance de la formation.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les syndicats représentatifs se voient confier le pilotage et la gestion de la formation professionnelle continue des Libéraux de santé, appelée Développement professionnel continu (DPC). Un financement obligatoire, suffisant et pérenne du DPC est mis en place pour permettre à tous les professionnels d'y accéder.

Il en va de même pour la certification périodique, dont le pilotage est confié aux organisations syndicales représentatives de professionnels de santé libéraux.



# Axe 4

## Démocratiser le numérique en santé

*La France est encore en retard dans le domaine de la santé numérique. Le gouvernement a lancé en octobre 2021 une stratégie d'accélération de la santé numérique et débloqué 650 millions d'euros supplémentaires pour le marché de la e-santé. Le secteur libéral s'inscrit pleinement dans cette dynamique d'innovation en santé, mais toujours dans l'intérêt des patients. Les Libéraux de santé plaident ainsi en faveur d'une démocratisation des usages numérique en santé et pour l'intégration de la télémédecine dans les parcours de soins, à la condition de pouvoir garantir un accès au numérique à toute la population sans créer d'inégalités.*

### **1. Réduire l'exclusion numérique et généraliser les usages en santé**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

L'accès au haut débit numérique relève des enjeux sanitaires. L'achèvement du programme de réduction des « déserts numériques » est une priorité nationale. La généralisation de la dématérialisation des échanges en santé ne doit pas pénaliser les patients et les aidants éloignés de l'utilisation des outils numériques. Pour maintenir l'accès aux soins des usagers concernés, par dérogation, les professionnels de santé libéraux doivent pouvoir proposer des solutions alternatives.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Le gouvernement sera dans l'obligation de présenter un rapport sur l'état de la couverture du territoire en haut débit. Pour les patients n'ayant pas accès à une solution numérique, les professionnels de santé, avec organisations représentatives des usagers de santé, les collectivités locales et le tissu associatif des territoires, accompagnent les patients et leur entourage dans l'utilisation du numérique en santé.



## **2. Poursuivre le de développement de la télémédecine en particulier dans les zones sous-dotées**

### **Pourquoi cette mesure ?**

La crise de la Covid-19 a permis d'accroître considérablement les recours à la télémédecine. Le boom des téléconsultations chez le médecin généraliste doit encourager les pouvoirs publics à établir de nouvelles prises en charge à distance, en particulier dans les zones désertifiées où l'accès à un avis médical ou un avis expert est rendu difficile par le manque de professionnels. La démocratisation de ces pratiques permet également de faciliter la coordination entre le secteur libéral et l'hôpital.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les actes de télémédecine existants devront être revalorisés et il conviendra de réfléchir avec les Libéraux de santé à de nouvelles prises en charge pertinentes pour les patients, dans le cadre des ESCAP, en élargissant le champ de la téléexpertise à l'ensemble des professionnels de santé. Les actes de télésurveillance seront valorisés dans le droit commun grâce à des négociations conventionnelles pour chaque profession.

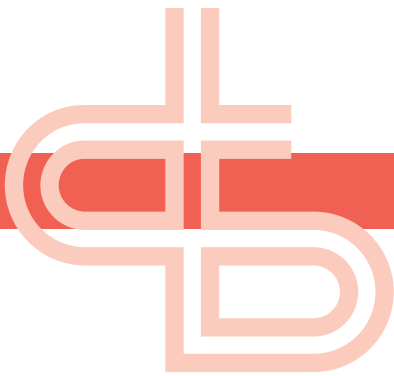
## **3. Créer un parcours de soins numérique**

### **Pourquoi cette mesure ?**

La crise sanitaire a permis d'accélérer la démocratisation de la télémédecine et la e-santé doit désormais s'intégrer au parcours de soins des patients. Les professionnels de santé libéraux intègrent la e-santé dans leurs pratiques et l'information relative au recours à la téléconsultation, la télé-expertise ou le télésoin par le patient doit être partagée via les outils numériques, notamment dans l'Espace numérique en santé. Le parcours de soins numérique permet une meilleure prise en charge du patient par l'ensemble des acteurs et lui permet d'être acteur de son parcours en lui fournissant de l'information pertinente.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Le parcours de soins numérique rendra le patient acteur de son parcours, et accompagnera le citoyen de la prévention au suivi des maladies chroniques ou des crises aiguës. Cet accompagnement des patients dans la e-santé, dispensé grâce aux professionnels de santé libéraux sera valorisé. La participation des professionnels libéraux de santé aux activités de e-santé fera l'objet d'une négociation par profession dans le cadre conventionnel.



# Axe 5

## Faire de la prévention la clé pour vivre plus longtemps en bonne santé

*L'apparition de pathologies liées à l'environnement, la dégradation de la santé mentale de la population ou encore l'apparition d'épidémies mondiales comme celle de la Covid-19, nous montrent que la santé publique doit être au cœur des réflexions portant sur le système de santé futur. La prévention jouera par ailleurs un rôle majeur dans la préservation de l'autonomie des personnes âgées. Les Libéraux de santé appellent à mettre en œuvre des mesures pour faire évoluer notre système de santé curatif vers un système basé sur la prévention, s'inscrivant dans le cadre d'une stratégie nationale de prévention pluriannuelle construite avec les libéraux.*

### **1. Proposer un parcours de prévention lisible à tous les patients**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

Le patient s'empare de plus de plus des questions liées à sa santé. Pour renforcer le suivi de ses actions de prévention et afin qu'il se retrouve dans son parcours, du plus jeune âge à l'âge le plus avancé, les Libéraux de santé estiment nécessaire la création d'un « parcours de prévention ».

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Ce parcours de prévention comportera des consultations obligatoires spécifiques aux âges charnières de la vie, appelées « bilans de prévention ». Ces consultations seront prises en charge à 100 % par l'Assurance maladie. En fonction des pathologies et du parcours de santé du patient, elles sont assurées soit par le médecin, soit par tout autre professionnel de santé libéral, dans un cadre coordonné.



## **2. Faire de chaque contact entre patient et professionnel de santé une occasion d'aborder la prévention**

### **Pourquoi cette mesure ?**

Pour atteindre l'objectif de vivre plus longtemps en bonne santé, la prévention doit prendre une place encore plus importante qu'aujourd'hui dans la relation entre les patients et les professionnels de santé libéraux.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Pour parvenir à développer la prévention auprès de l'ensemble de la population, quel que soit l'âge du patient, chaque contact entre l'utilisateur de santé et le professionnel de santé libéral doit donner lieu à un ou des messages de prévention.

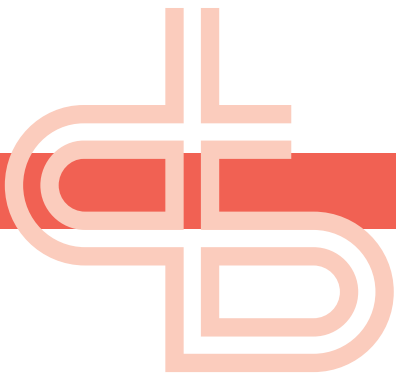
## **3. Valoriser les actes et créer une ROSP prévention**

### **Pourquoi cette mesure ?**

Chaque contact entre un patient et un professionnel de santé libéral doit donner lieu à une action de prévention. La prévention doit en effet devenir centrale dans les prises en charge de proximité et les Libéraux de santé s'engagent à y prendre pleinement part.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les actes et les consultations de prévention obligatoires inscrites dans le parcours de prévention, peuvent être réalisés par le médecin traitant ou d'autres professionnels de santé libéraux, et sont valorisés par des actes spécifiques inscrits à la nomenclature. Les professionnels de santé disposent d'outils leur permettant d'identifier des risques dans d'autres champs que le leur, et d'orienter les usagers vers le professionnel de santé compétent. La part des items de prévention dans la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) sera également augmentée pour les professionnels bénéficiant déjà de ce mode de rémunération forfaitaire conventionnel. Sinon, une ROSP prévention sera créée pour chaque profession.



# Axe 6

## Garantir la qualité des soins pour tous

*Garantir la sécurité et la qualité des soins des patients sont des objectifs communs à tous les Libéraux de santé, que ce soit dans la qualité des organisations (cabinet, établissements...) ou la qualité des soins liée au respect des recommandations scientifiques. C'est pourquoi les professionnels de santé libéraux doivent être pleinement intégrés aux réflexions des autorités sanitaires. Le respect de la qualité et la sécurité des soins au cabinet, à l'officine ou au laboratoire doit être valorisée et les problématiques liées à la responsabilité sanitaire des professionnels, à l'environnement ou encore à la lutte contre les « fake news » en santé sont des sujets incontournables.*

### **1. Valoriser la qualité des soins avec la création d'un forfait spécifique**

#### **Pourquoi cette mesure ?**

Dans le cadre de la responsabilité populationnelle qu'ils endossent, les Libéraux de santé ont le devoir déontologique et éthique de garantir à tous les patients une sécurité et une qualité des soins. Au cabinet, en officine ou au laboratoire, ils mettent en place des organisations répondant à cet objectif et ces démarches seront valorisées financièrement.

#### **En quoi consiste cette mesure ?**

Un forfait qualité, négocié au niveau conventionnel pour chaque profession, est mis en place. Les démarches qualité initiées par les professions respectant les bonnes pratiques, les normes édictées par les autorités sanitaires, les conférences de consensus ainsi que la qualité de l'organisation des cabinets, officines et laboratoires sont ainsi valorisées





dans le cadre de la rémunération des professionnels. Ce forfait comprend le financement de l'équipement du cabinet, de l'officine et du laboratoire, dont l'équipement informatique, les services rendus au patient, les aménagements et équipements permettant d'améliorer l'accueil, le suivi, la rigueur de la prise en charge et des procédures.

## **2. Instaurer la vaccination obligatoire des professionnels de santé**

### **Pourquoi cette mesure ?**

Dans le cadre de leur exercice, les professionnels de santé libéraux sont dans l'obligation de se vacciner contre les maladies présentant un risque sanitaire pour leurs patients. Ils sont soumis pour cela à une obligation vaccinale. L'apparition de nouvelles maladies, comme le virus de la Covid-19, appellent à engager une nouvelle réflexion sur la liste des vaccins obligatoires pour les Libéraux de santé, toujours dans une optique de sécurité et de qualité des soins pour les patients.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

La liste des vaccins obligatoires est établie sur proposition des autorités de santé et arrêtée par le gouvernement.

L'obligation vaccinale est contrôlée par les ordres professionnels. En cas de non-respect de cette obligation, le professionnel fait l'objet d'une suspension d'activité non indemnisée. Si, après un délai de trois mois après le constat de carence vaccinale, le professionnel ne remplit pas son obligation, il fait l'objet d'une interdiction d'exercer.

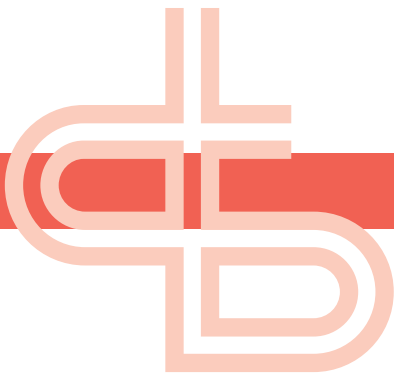
## **3. Pénaliser la désinformation en santé**

### **Pourquoi cette mesure ?**

La crise de la Covid a mis en lumière que certains professionnels de santé participent activement à la désinformation de nos concitoyens, relayant des « fake news » en santé sur les réseaux sociaux ou au cabinet. Par ailleurs, certains professionnels de santé, bien qu'à la marge, participent au mouvement « antivax » et mettent en danger la santé des patients. Il est donc nécessaire de pénaliser les professionnels acteurs de cette désinformation.

### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les professionnels de santé qui communiquent ou relaient des informations non validées d'un point de vue scientifique et par les autorités de santé feront l'objet d'une suspension d'exercice temporaire prononcée par l'ordre. Cette sanction sera assortie à une amende. Toute récidive sera considérée comme un délit et entraînera une interdiction définitive d'exercer et une amende majorée.



#### **4. Décarboner les cabinets libéraux**

##### **Pourquoi cette mesure ?**

L'écologie et la préservation de l'environnement constituent le défi majeur de notre société. Pour le bien-être des générations futures, les Libéraux de santé qui s'engagent dans une démarche verte au cabinet, à l'officine ou au laboratoire, que ce soit du point de vue organisationnel ou dans la production de soins, doivent être encouragés à poursuivre leurs actions pour l'environnement.

##### **En quoi consiste cette mesure ?**

Les professionnels de santé libéraux, en tant qu'acteurs économiques, s'approprient les nouvelles normes environnementales tant au niveau des cabinets, officines et laboratoires que de l'organisation ou production de soins. En s'appuyant sur les dispositifs existants, ils s'engagent à établir les bilans et diagnostics requis permettant d'aller vers une décarbonation progressive de leur activité de soins.

Les professionnels de santé seront par ailleurs encouragés à l'utilisation de mobilités respectueuses contribuant à la réduction des émissions à effets de serre.



**Contacts Presse :**

**Sébastien GUÉRARD,**  
Président des LDS  
Tél. 06 03 85 96 28

**François BLANCHECOTTE,**  
Vice-président des LDS  
Tél. 06 08 89 61 02

**Sylvie FONTLUPT**  
Tél. 06 72 82 42 18

