

Dossier conférence de  
presse



# Médecins pour demain

le 21/12/2022, URPS IDF.

Bonjour, je m'appelle Christelle Audigier, je suis médecin.

Le médecin accueille, écoute, soigne, et accompagne ses patients de leur naissance à leur dernier souffle. La relation médecin-patient est complexe, riche, mystérieuse, passionnante. C'est un qui perdure au fil du temps au travers des aléas de vie.

C'est bientôt Noël et la réalité est moins rose et belle qu'un conte de Noël. Accordez-moi cette métaphore. Le père Noël veut les plus beaux jouets pour chaque enfant à Noël, mais il veut que ses lutins les fabriquent avec du papier et du plastique et parfois leur accorde un crayon.

A l'instar de ces lutins, les médecins sont des travailleurs passionnés mais leur profession de soin est en danger, et ce sont leurs patients qui en seront les victimes secondaires.

Actuellement, les médecins travaillent en moyenne 55 heures par semaine et plus de 20% du temps de travail est hors consultation : administratif, gestion du cabinet.

Il faut savoir qu'un médecin sur deux souffrira, a souffert ou souffre d'épuisement professionnel. Le taux de suicide dans la profession est 2,6 fois supérieure au reste de la population. Cette souffrance touche également nos jeunes et dynamiques confrères, puisqu'un interne se suicide tous les 16 jours en moyenne.

La profession médicale va mal ; alors qu'elle assure 90% des soins et 96% des urgences.

Avec 25 euros, nous ne pouvons pas : louer des locaux spacieux aux normes, acquérir du matériel de qualité, embaucher du personnel pour libérer 10 à 15h de temps médical.

Dans ces conditions, les médecins craignent de s'installer. 10% seulement s'installent à la fin de leurs études, 40% ne feront jamais de médecine libérale.

Ceci est à mettre en résonance avec une pénurie médicale croissante. Premièrement, par le vieillissement des médecins et deuxièmement par le manque de jeunes médecins en lien avec des décisions politico-économiques depuis 30 ans.

Voilà la situation des médecins en exercice et en devenir.

Devant ce constat, j'ai créé en septembre 2022 un groupe de réflexion. A force de discussions, sondages multiples, débats divers, variés et riches, nous avons fait émerger des solutions issues des médecins de terrain.

Nous étions 5 au départ, nous sommes à présent plus de 15 000.

Nous sommes 15 000 à avoir réfléchi ensemble à ces solutions.

Alors voici nos propositions :

La consultation de base à 50€ remboursées au dépend des forfaits coercitifs. La revalorisation des consultations des spécialités où celles-ci sont particulièrement longues et complexes comme la pédiatrie, la psychiatrie, l'endocrinologie et la rhumatologie par exemple.

Le renoncement à la coercition à l'installation en faveur d'une aide à l'installation. Nous proposons de créer un guichet unique en ligne avec un interlocuteur dédiée afin de simplifier les démarches.

Nous défendons le cumul des actes puisqu'actuellement le deuxième est à moitié prix et le troisième gratuit. Chez le médecin, c'est les soldes toute l'année.

Nous souhaitons une baisse des charges administratives : par l'emploi, possible grâce à la revalorisation des honoraires, et la responsabilisation des patients. Le site [declare.ameli.fr](http://declare.ameli.fr) a permis pendant le COVID

une auto-déclaration des arrêts de travail. Ceci pourrait être appliqué avec les arrêts de moins de 3 jours et les jours enfants-malades.

Un autre point important pour nous : l'accès aux soins pour tous, notamment pour les patients particulièrement précaires et fragiles que sont ceux en affection longue durée et les handicapés. Un médecin pour chaque patient est faisable. Mais où sont ces patients ? Nous proposons d'établir une cartographie ou une géolocalisation afin de pouvoir mieux orienter les patients vers les médecins du territoire.

Il serait également important de lever la limite de téléconsultation de 20% qui permettrait un meilleur accès aux soins, bien que de moindre qualité, ainsi que pour les psychiatres.

Ensuite il nous paraît important de lutter contre les rendez-vous non-honorés. Pour rappel, 48 millions par an de rendez-vous non-honorés soit l'équivalent de 4000 médecins à temps-plein. 4000 médecins. Devant la perte de chance inacceptable pour les autres patients et l'impact de santé publique, il s'agirait d'instaurer une pénalité pour responsabiliser ces patients n'honorant pas leurs rendez-vous.

Voilà un résumé de nos revendications et nos propositions. Nous les reprendrons plus en détail dans le PowerPoint suivant.

Notre seul leitmotiv est une offre de soins égalitaire et un accès aux soins pour tous avec un médecin en bonne santé physique et psychique.

Nous croyons fermement à nos solutions. Nous fermons une semaine en espérant que la magie de Noël permette à l'aube de 2023 la réalisation d'une nouvelle convention juste et en accord avec les besoins réels des médecins libéraux.

# Nouvelle Convention 2023 et problématiques d'accès aux soins : les propositions du collectif Médecins pour Demain

## Constat

Nous sommes face à une réalité et une souffrance qui sont intimement liées : l'épuisement des soignants et des médecins libéraux, dans un contexte de déficit démographique, avec une pénurie criante sur tout le territoire associé au vieillissement de patients, devenus des usagers d'un système de soins en perdition.

Quelques chiffres

Les médecins libéraux réalisent 90% des actes médicaux, ils sont le 1<sup>er</sup> recours et la porte d'entrée du système de soins, ils soignent, ils orientent, ils adressent, ils font de la prévention. En termes de Permanence de soins ambulatoires (PDSA), les médecins libéraux assurent 96% sans oublier que 80% des médecins généralistes acceptent les consultations urgentes le jour même.

Fait marquant : seulement 40% des médecins s'installeront dans les 5 ans après leur thèse et 40% n'exerceront jamais en libéral. Une étude de 2022 de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine en France (ANEMF) a montré que 1 étudiant sur 2 questionnait son choix en médecine générale.

Les jeunes médecins : des acteurs clefs qui veulent exercer dans de bonnes conditions

Nos jeunes confrères et consœurs redoutent l'installation quand d'autres y ont renoncé en raison des charges, des normes d'exercice à respecter, de la nécessité d'investir au sein d'un cabinet pour assurer un exercice de qualité, sans oublier la gestion de salariés, la suradministration de la CPAM qui exigent autant d'énergie, de temps et de frais ne pouvant raisonnablement être couverts par un acte à 25 euros. Pour rappel 25% du temps de travail est administratif et hors consultation.

Nous savons que l'installation des médecins est un facteur clef de la pérennité et stabilité du système de soin. L'incitation à l'installation est d'autant plus importante que parmi les médecins en activité cotisant à la CARMF : 36% ont plus de 60 ans, 20% ont plus de 65 ans (1 médecin sur 5). La coercition, n'a montré aucun intérêt autre que faire fuir nos médecins vers l'étranger ou d'autres pratiques.

Un avenir sombre pour le système

Alors que les 10 prochaines années révéleront ce que les médecins annoncent depuis des années : un manque cruel de médecins en ville, un véritable choc est indispensable pour favoriser l'installation conventionnée. Médecins pour Demain est attaché au système conventionné, permettant un accès à tous, avec des honoraires raisonnables permettant malgré tout une médecine de qualité et innovante à la hauteur de la France, 7<sup>ième</sup> puissance mondiale. De façon exceptionnelle, cela n'étant jamais arrivé



auparavant, des « Assises du Déconventionnement » sont proposées depuis plusieurs mois, faisant craindre pour l'avenir de notre système de soins égalitaire, au péril d'un système à 2 vitesses qui semble inévitable lorsque l'on lit les propositions de lois par nos politiques et financiers gestionnaires de la CNAM.

#### Médecins pour Demain

En 3 mois, les médecins ont formé spontanément ce collectif et ont créé, émis et discuté autour des solutions à ces problématique. 1 médecin sur 6 a suivi le premier mouvement d'arrêt d'activité du 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2022 afin de défendre et d'exprimer nos conclusions.

Nos revendications et suggestions sont donc issues du terrain afin de proposer des solutions non seulement incitatives mais également pérennes, pouvant répondre aux besoins des patients mais aussi ceux des médecins, pour exercer leur profession au mieux tout en maintenant le système conventionné solidaire.



# Propositions

## 1) Revalorisation de la profession : le médecin au centre du système de soins.

### a. Revalorisation tarifaire

Une revalorisation tarifaire est indispensable et nécessaire car nos pratiques sont actuellement soumises à des critères financiers et politiques au détriment de la science et de l'intérêt premier du patient.

#### *La consultation de base au cabinet*

- Une consultation de base à 50€ mise en place au plus tard en 2025
- Des consultations complexes pour les patients en affection longue durée (ALD) applicable selon des modalités à définir chez le généraliste et chez le spécialiste - Avec réévaluation régulière des honoraires en fonction de l'inflation.

L'impact de cette revalorisation sera :

- 1) Embaucher pour libérer du temps médical et déléguer la gestion des rendez-vous, l'administratif, l'accueil des patients et la gestion du matériel.
- 2) Promouvoir une activité de richesse « made in France »
- 3) Créer un choc d'attractivité pour que les jeunes médecins s'installent en médecine libérale et que les plus âgés poursuivent leur travail. Ainsi, éviter également la fuite vers des pratiques plus attractives, moins contraignantes ou l'étranger.

#### *La visite médicale*

Au même titre que la consultation de base, nous proposons une revalorisation de la visite médicale à hauteur de 80€ et de 120€ pour les patients en ALD.

#### *La revalorisation des tarifs de spécialités à consultations longues et complexes (psychiatre, pédiatre, rhumatologue, endocrinologue...)*

### b. Les forfaits

Nous défendons la suppression de la ROSP et du forfait structure

La médecine doit garder son indépendance de toute assurance et ne pas être assujettie à l'assurance maladie ou toute autre coercition financière.

Le forfait médecin traitant a la particularité d'être incitatif et de promouvoir le rôle du médecin traitant et la coordination du soin. Il a permis de réduire le nomadisme médical et améliorer l'accès aux soins



spécialisés. Néanmoins, puisque l'assurance maladie demande toujours plus au médecin traitant, nous pensons qu'une revalorisation est également nécessaire.

### c. Suppression de la ROSP au profit de consultations avec guidelines comme outil d'objectif Santé Publique

Nous proposons comme objectifs de santé publique des consultations avec guidelines de maximum 5 points à la place du FORFAIT ROSP qui auront un impact avec une **diminution des coûts liés à des problèmes de santé publique** plutôt que la ROSP dont les indicateurs, critères et calculs sont difficilement vérifiables et souvent non liés à la compétence du médecin.

Elles sont effectuées par le médecin, donc plus incitatives (les jeunes médecins utilisent les nomenclatures), non pénalisantes si réalisées en hospitalier pour certains patients au suivi mixte comme actuellement avec la ROSP, et avec une modalité clinique renforçant également le lien médecin-patient.

Quelques propositions non-exhaustives, pouvant être rediscutées techniquement dans un second temps, propositions en sus des préexistantes (Hamilton, bilan mémoire, CCP...) :

Exemples pratiques non-exhaustifs sur amélioration de la prise en charge de pathologies complexes chroniques et prévention. Des consultations plus spécifiques à des spécialités d'organes peuvent tout à fait être imaginées également.

Psychiatrie	30min, 4 fois par an dans les suites d'une évaluation Hamilton
Diabète	Complications, suivi, prévention vaccinale
Plus de 3 ALD	Réévaluation globale, 30min
Accueil nouveau patient ALD	Signature contrat médecin traitant
Prévention 25-45-65	Prévention vaccinale et dépistage, examen clinique global
Arrêt du tabac	Echelle de Fagerström

### d. Cumul des actes et nomenclatures NGAP/CCAM

Nous voulons Le cumul des actes et des nomenclatures :

- Cumul des actes justifiés par l'urgence ou la nécessité diagnostique évidente ; avec une limite persistante : 100%-100%-100%-50%-0%
- La possibilité de cumuler 1 consultation CCAM et 2 actes NGAP

Certains actes n'ont pas été réévalués (hausse ou baisse) voire n'existent pas. Il est grand temps que ceci soit un projet de travail concret pour 2023 pour l'assurance maladie.

### e. Protéger les médecins par des mesures préventives

S'occuper de ses troupes et les protéger par la prévention, limiter les pertes d'effectifs.



Campagne de prévention, numéro centralisé d'aide, position d'intolérance face aux agressions verbales et physiques des médecins.

## 4) Organiser et améliorer l'accès aux soins pour tous

### a. Alléger l'administratif : une meilleure organisation des soins pour libérer du temps médical

Alléger l'administratif : une meilleure organisation des soins pour libérer du temps médical est indispensable.

Embaucher une secrétaire ou une assistante médicale : s'il doit y avoir subvention, elles doivent être pérennes, sans oublier durant la période de formation, sans coercition pour une évolution de la pratique médicale bénéfique et proactive.

Aide à l'installation : guichet unique avec un interlocuteur dédié

Auto déclaration sur [declare.ameli.fr](https://declare.ameli.fr) des arrêts de moins de 3 jours dans la limite de 10j/an à l'instar du COVID. Les jours enfants malade pourraient rentrer également dans ce même cadre.

Centralisation sur AMELI.FR des Arrêts de travail et déclaration du MT pour les régimes spéciaux (MGEN, CNMSS).

Possibilité de réaliser des feuilles de soins (FS) Dégradées sans faire de doublon papier : numérisation de cette étape

### b. PDSA : incitation et adaptabilité en fonction de la demande territoriale.

En soirée : Semaine 19h-00h du Lundi au Vendredi. ; Week-end et JF : 8h-00h. Le samedi matin passe en PDSA.

Nuits profondes 00h-8h : suppression de la PDSA sauf grandes agglomérations pour délestage des urgences sur la base du volontariat.

Suppression des visites de nuit, de la PDSA dans les zones avec peu de demandes (moins de 10 actes en moyenne par garde sur l'année) avec orientation directe vers les services d'urgence.

Valoriser et prendre en compte de la pénibilité du travail de nuit à compter de l'internat notamment pour l'accès aux droits à la retraite

Proposition de Régulation territoriale et non nationale : autoriser lors de périodes de tension comme les épidémies hivernales, le lever de la condition « d'orientation par la régulation ou le 15 » pour coter les majorations.

### c. Autoriser la Facturation des RDV non honorés

Autoriser la Facturation des RDV non honorés : le patient est responsable de sa prise de rendez-vous. La sécurité sociale, les médecins et les autres patients ne doivent pas être pénalisés par un rdv nonhonoré.

#### 2 options pratiques proposées :

- Cotation spéciale avec rémunération par tiers payant du médecin avec rattrapage de l'indu sur les prochains remboursements du patient. Sur cette pénalité ponctuelle, la sécurité sociale prélève également des frais. Baisse du taux de remboursement pour les patients ayant nonhonoré plusieurs rendez-vous pendant un an de l'ensemble de leur frais de santé.
- Problème autonome de la CNAM uniquement entre patient et médecin : empreinte bancaire avant rendez-vous et indemnité autorisée pour ce motif.

### d. Les patients fragiles et précaires : aucun sans médecin traitant

#### Les patients en ALD et les patients handicapés

600.000 Patients en ALD et 15% de citoyens handicapés à ce jour sans médecin traitant : cela revient au chiffre de 12 patients ALD par médecins actuellement installés.

#### Où sont ces patients ?

Guichet unique pour les patients afin de faciliter leur prise en charge et leur orientation.

Cartographie de ces patients pour faciliter leur prise en charge et leur guidage vers les médecins généralistes de leur territoire

Dossier MDPH initial informatisé centralisé sur AMELI comme ALD, renouvelé automatiquement sauf changement de situation pendant 2 ans

### e. Limiter les visites à domicile

Remboursement des prescriptions médicales de transport chez le médecin généraliste selon les critères habituels.

Transport d'urgence pour les patients âgés de plus de 80 ans sans justificatif initial y compris vers le cabinet d'un médecin généraliste.

La diminution du nombre de visite par le médecin permet l'amélioration de la disponibilité effective du médecin pour l'ensemble de sa patientèle et une meilleure prise en charge, le cabinet permettant plus de gestes techniques.

Conserver 4 VL annuelles pour appréhender l'environnement et faire le point sur place avec équipe de soins primaires si besoin pour les personnes concernées.

### f. Déserts Médicaux : des mesures fortes

#### Les mesures incitatives fortes



- Former les internes avec de réelles formations sur la gestion d'un cabinet médical
- 2 années après l'internat en médecine générale en zone sous dotées considérées comme un assistanat avec ouverture du secteur 2 aux étudiants en médecine l'effectuant.

Projet de cabinets éphémères dans des zones sous-dotées : Mise à disposition temporaire de locaux + secrétariat physique ou assistant médical par la collectivité. **Consultations sur place assurées 2j/mois/médecin volontaire.** Engagement sur 1 an minimum par exemple pour assurer continuité et organisation. Reproductible pour les spécialistes en consultations avancées, autoriser l'exercice des remplaçants dans la structure, le médecin qui exerce le Jour J est responsable des résultats reçus à la place du prescripteur : adresse apicrypt/mssanté dédiée au centre.

Développer la médecine foraine à ce jour interdite.

### g. Incitation à l'installation

Guichet unique en ligne d'aide à l'installation avec un interlocuteur dédié d'aide à l'installation, aides initiales financières pour aider la prise en charge initiale des locaux et d'un employé.

Démographie médicale à préciser département par département par l'ARS, afin d'anticiper les départs en retraite et les zones ultra-sous-dotées, inciter l'installation dans ceux-ci en amont des difficultés. Evaluer le zonage 2 ans avant le départ d'un médecin (signalement volontaire) ou dès les 65 ans de celui-ci.

Maximum 5 ans de remplacement libéral continu ou discontinu dans un département donné géré par les CDOM

## 5) Les outils numériques

### a. La sécurité des datas

Les datas : un devoir de l'Etat de les protéger convenablement. Un devoir des éditeurs de logiciels de les rendre sécurées.

Un devoir des médecins de se former sur la sécurité informatique pendant leur internat avec rattrapage en DPC pour les médecins en exercice.

### b. Le devoir des médecins de les remplir

Remplissage des dossiers Espace Santé rémunéré. Le but de la numérisation médicale étant l'amélioration des prises en charge en termes de santé publique, amélioration de la réponse des autorités en regard de spécificités territoriales (patientèle âgée, épidémie...) qui sont également une source de richesse pour la CNAM.

### c. La téléconsultation

Elle permet d'augmenter l'accès aux soins, de répondre à des demandes courtes et simples.

Le lever des limitations (20% de l'activité) pour les généralistes et les psychiatres.

#### Un cadrage technique

Pour éviter les abus et limiter d'une part la surconsommation médicamenteuse et les erreurs médicales : quelques suggestions : pas de prescription de palier 2 ou d'antibiotiques, maximum un mois de traitement habituel pour les patients connus du praticien, maximum 1 mois pour la contraception.

Une téléconsultation 3 niveaux : TCG de base, TCG psy (minimum 20 min) et TCG avec PEC urgente (appel du 15-orientation vers spécialiste en moins de 48h).

Projet de téléconsultation couplée à l'examen clinique d'une infirmière formée pour les zones sous-dotées afin d'améliorer la permanence des soins dans ces zones sans déplacer le médecin. Ceci serait en renfort des centres de soins éphémères.

## 6) La délégation des soins

Délégation subordonnée sous supervision d'un médecin après formation spécifique. Le diagnostic et la prescription sont des actes médicaux et ne sauraient se transférer.

## 7) Réouverture du secteur 2

L'accès au secteur 1 et 2 ouvert à tous les médecins installés.





# Conférence de presse Médecins pour Demain 21/12/22



1

## Une brève présentation du mouvement

- ▶ Né en septembre 2022
- ▶ Fondé par le Dr Christelle Audigier
- ▶ Apolitique et Asyndical
- ▶ Compte aujourd'hui plus de 15 000 membres
- ▶ A l'initiative de la grève des 1<sup>er</sup> et 2 décembre 2022



2

## Les raisons du malaise actuel

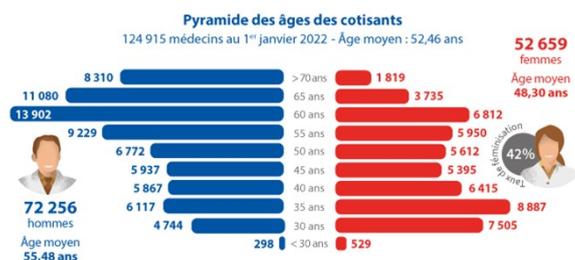
- Une population française vieillissante.
- Un vieillissement de la population médicale
- Baisse dramatique du nombre de médecins installés
- Fuite des médecins de la profession médicale ambulatoire alors que plus de 90% des actes sont assurés en ville
- Une souffrance médicale globale



3

## Le problème démographique

- 36% ont plus de 60 ans
- 20% ont plus de 65 ans
- Aggravé par le numéris clausus, non résolu par sa réouverture



4

# Le manque d'installation : un réel problème

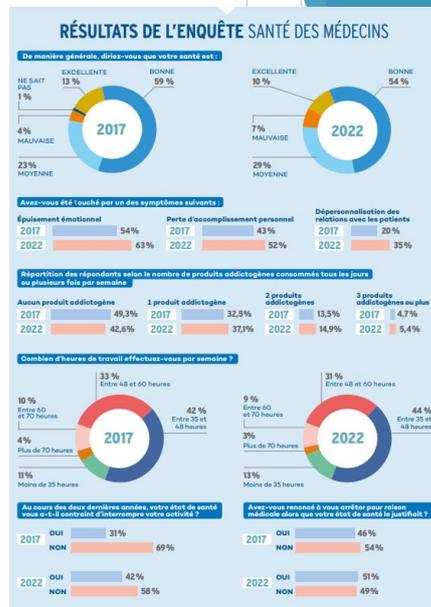
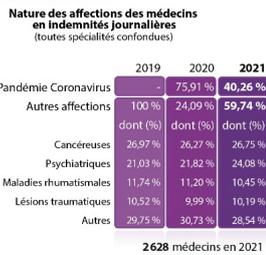
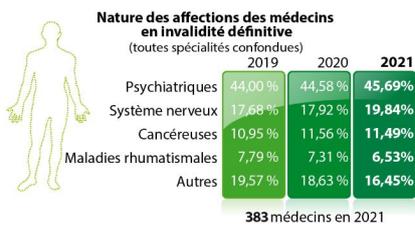
- 1 étudiant en médecine sur 2 questionne son choix en médecine générale : ANEMF 2022
- 10% sont installés 1 an après la fin des études
- 40% ne travailleront JAMAIS en médecine ambulatoire



5

# La souffrance médicale

## Ceux qui s'arrêtent, reviendront-ils?



carmf.fr

<https://www.conseil-national.medecin.fr/>

6

## L'épuisement professionnel

- Surcharge de travail, insécurité, défaut de projection
- 1 suicide tous les 16 jours
- 48% des médecins en Burn out
- Taux de suicide 2,6 fois taux population



7

## Quelles solutions proposons nous ?

**REANIMONS LA  
MEDECINE  
LIBERALE**



   MÉDECINS POUR DEMAIN

MEDECINS POUR DEMAIN EN GREVE LES 1 ET 2 DECEMBRE 2022

 [MEDECINSPOURDEMAIN.FR](http://MEDECINSPOURDEMAIN.FR)



8

## Nous défendons :

- Revalorisation des tarifs conventionnés des consultations, de toutes les spécialités
- Possibilité du cumul des actes à taux plein
- Possibilité de coter une consultation + un acte
- Liberté du mode d'exercice
- Allègement des taches administratives



9

## Nous refusons:

- ▶ La ROSP et le forfait structure
- ▶ Les mesures coercitives
- ▶ Une 4ème année d'internat sans supervision et avec un salaire indécent
- ▶ La délégation des tâches médicales: l'accès direct et primo-prescription aux paramédicaux
- ▶ Le cumul des actes : le deuxième à moitié prix



10

## Solution n° 1 :

La revalorisation de la consultation de base à 50 euros



11

## Solution n° 1 : La revalorisation

- ▶ Consultation de base à 50 euros remboursée par l'assurance maladie et les complémentaires santé
- ▶ Revalorisation des visites à domicile à 80 euros
- ▶ Revalorisation des consultations spécialisées longues et complexes (psychiatres, pédiatres, rhumato et autres...)
  
- ▶ Redonner de l'attractivité à la profession
- ▶ Permettre aux médecins d'investir dans son outil de travail et de créer de l'emploi local
- ▶ Diminuer les consultations aux urgences (coûtant 160-200 euros en moyenne)



12

**Solution n° 2 :**  
**Autoriser le cumul des actes**  
**à taux plein**



13

**Solution n° 2 : Autoriser la réalisation**  
**des actes à taux plein**

- ▶ Eviter des déplacements inutiles pour les patients
- ▶ Permettre un gain de temps aux médecins
- ▶ Réduire les délais de prise en charge des patients
  
- ▶ Sans oublier la possibilité de coter une consultation + un acte !



14

**Solution n° 3 :**  
Remplacer les mesures coercitives  
par des solutions adaptées répondant aux  
problématiques de Santé Publique



15

### Solution n° 3 : Renoncer aux mesures coercitives

- ▶ Mesures inefficaces et délétères
- ▶ La France entière est un désert médical
- ▶ La répartition des médecins sur le territoire est plus homogène que celle des professions réparties de manière coercitive
- ▶ Cela détourne les étudiants de la filière médecine générale



16

## => Des mesures incitatives pour favoriser l'accès aux médecins

- ▶ Augmenter le seuil de téléconsultations au delà des 20%
- ▶ Relancer la médecine foraine avec encadrement strict
- ▶ Simplifier l'installation avec l'accompagnement par un interlocuteur dédié et un guichet unique
- ▶ Défisicaliser les consultations en zones sous dotées (ZIP)



17

## => Répondre aux besoins des patients en ALD et en situation de Handicap

**Objectif: aucun sans médecin traitant!**

- ▶ Recenser pour mieux orienter
- ▶ Consultations longues et plus adaptées à la complexité de leur prise en charge
- ▶ Inciter le médecin traitant à prendre en charge ces patients



18

## => Créations de consultations complexes de santé publique

- ▶ Suppression de la ROSP
- ▶ Poursuite du projet par des consultations de santé publique mieux valorisées et conformes aux recommandations



19

## Solution n° 4: Diminuer le temps administratif

**MOINS** DE TEMPS  
**ADMINISTRATIF**  
**PLUS** DE TEMPS **MEDICAL**



20

## Solution n° 4: Diminuer et déléguer les tâches administratives

- ▶ Embauche de personnel grâce à la revalorisation de la consultation
- ▶ Feuille de soins dégradées à transmettre électroniquement

=> pour retrouver du temps médical



21

## Solution n° 4: Diminuer le travail administratif en responsabilisant le patient

- ▶ Auto déclaration des arrêts de moins de 3 jours sur AMELI et des jours enfants malade
- ▶ Responsabiliser le patient qui n'honore pas son rendez-vous médical



22

Pour conclure

**oui** à une revalorisation  
**oui** à l'incitation à l'installation  
**oui** à la décharge du travail administratif

**non** à la coercition  
**non** au transfert du travail médical



MEDECINS  
POUR DEMAIN

23

Devant l'effondrement du  
système de santé et de la  
médecine libérale

La **grève** est  
malheureusement notre seul  
moyen d'expression.

24

Merci de votre attention !

Avez-vous des questions?

