

Après le rendez-vous manqué des URPS, quels horizons pour les syndicats ?

Au lendemain d'élections professionnelles qui se sont soldées par une abstention historique et une remise en cause des centrales poly catégorielles, l'ambiance est à la gueule de bois dans bien des syndicats. Les représentants des médecins libéraux vont devoir réinventer les alliances et négocier avec les pouvoirs publics un cadre rénové d'exercice. Pas si simple. Afin d'y parvenir, Alain Coulomb les exhorte à quitter les oripeaux du passé. Et pour le Pr Hassenteufel, la stratégie post-électorale des uns et des autres pourrait encore réserver bien des surprises.

Le point de vue d'Alain Coulomb*

Le temps presse pour la médecine libérale

Pour avoir exercé des responsabilités éminentes, à l'Assurance-maladie, dans des fédérations de cliniques privées et à la HAS, Alain Coulomb connaît bien les organisations de médecins libéraux. Actuellement président de Coopération santé, qui ambitionne de jeter des ponts entre acteurs de santé et avec les patients, il porte un jugement sans concession sur le positionnement des syndicats, trop défensif et conservateur, à ses yeux. Et d'inviter leurs cadres à relever quatre défis afin de se réconcilier avec leur base.

En affichant moins d'un quart de votants aux élections pour les Unions régionales de professionnels de santé (URPS ML), les syndicats de médecins libéraux ont été clairement désavoués par leurs électeurs. Cette défaite générale – malgré les communiqués de victoire des leaders syndicaux des huit listes en compétition – n'a soulevé que peu de commentaires dans le landerneau du monde de la santé, affichant ainsi un autre signal de la déshérence des médecins libéraux.

Ceci se produit alors même que la présence active du corps médical dans la prise en charge de la pandémie aurait pu permettre aux médecins de ville d'occuper la première place dans le cœur des Français.

Les raisons de ce paradoxe sont de plusieurs ordres :

- Des programmes électoraux quasi identiques que l'on peut résumer en quelques mots : « moins de contraintes et plus d'argent ». Des slogans peu crédibles ni mobilisateurs au moment où la nécessité de leur implication dans la campagne sanitaire aboutit à un allègement des contraintes, à la ville comme à l'hôpital. Sans oublier l'informatisation qui facilite les re-



Il est urgent de comprendre la situation et d'agir pour faire repartir la médecine libérale française sur de nouvelles bases

lations avec l'Administration et ce, au moment où bien d'autres professions connaissent des difficultés financières plus préoccupantes.

- Un « émiettement » des positions syndicales, incompréhensibles pour les électeurs qui l'attribuent davantage à une guerre d'égo qu'à une offre véritablement différenciée.

- Un réflexe de « citadelle assiégée » face à la nécessaire délégation de tâches à d'autres personnes compétentes, de collaboration avec d'autres professionnels de santé – infirmiers et pharmaciens notamment – alors même qu'est dénoncée la surcharge de travail : contradiction insoutenable.

*Président de Coopération santé

Quatre paris à relever

Dans ce contexte, quelles sont les conditions du renouveau ? On semble aujourd'hui avoir atteint le bout du chemin de la défiance. La question est désormais celle du comment désormais organiser la réconciliation ?

- D'abord celle des médecins avec eux-mêmes : en cessant d'opposer praticiens hospitaliers et libéraux, médecins généralistes et spécialistes, professionnels secteurs 1 et 2, médecins de campagne et de ville.

- Ensuite, il faut davantage exploiter l'intelligence collective comme cela se pratique dans de nombreuses formes de regroupement de l'exercice médical.

- De plus, la profession doit sortir d'une posture exclusivement défensive pour promouvoir ce qui fait la valeur et la qualité de son identité, quitte à dénoncer non pas seulement l'incurie des autres mais celle de ses « moutons noirs ».

- Corollaire des propos précédents, un *aggiornamento* avec les autres professionnels de santé est indispensable. En reconnaissant leurs compétences accrues et leur participation active et efficace au parcours de soins et à la prise en charge des pathologies chroniques, ce qui emporte de promouvoir et non pas de décrier d'autres formes de rémunération que le paiement à l'acte.

- Dernier enjeu, la relation avec les patients eux-mêmes qui font confiance à leur compétence mais attendent davantage de présence bienveillante, d'humanité, de respect et d'écoute.

Gageons que le syndicat qui ferait ces quatre paris, dans son programme et sa pratique remporterait les prochaines élections professionnelles. Il est urgent de comprendre la situation et d'agir. Le temps pour la médecine libérale française !

Le point de vue du Pr Patrick Hassenteufel*

L'évolution de la médecine libérale au révélateur des élections des URPS

Les thèmes de campagne, la faible participation, les résultats du scrutin et les alliances qui pourraient suivre posent la question du repositionnement de la médecine libérale dans la gouvernance du système de soins. Pour ce spécialiste des rapports entre médecine libérale et pouvoirs publics, une redéfinition des rapports de la médecine de ville avec les ARS et la CNAM pourrait en découler.

Avec l'accentuation forte du déclin de la participation électorale, déjà observé lors des élections précédentes, le renforcement de la fragmentation syndicale avec l'émergence de l'UFML et la première place des organisations mono-catégorielles (MG France et Le Bloc-Avenir Spé) dans les deux collèges, les récentes élections dans les URPS suscitent de nombreuses interrogations sur l'évolution des négociations conventionnelles et plus largement des politiques de réorganisation du système de soins à l'œuvre depuis la loi HPST. Elles posent clairement la question de l'avenir de la médecine libérale au cœur du fonctionnement de la médecine ambulatoire depuis la mise en place du système d'assurance maladie français.

En effet, peut-être plus que l'opposition entre syndicats mono-catégoriels et pluri-catégoriels, ces élections mettent en lumière un clivage entre les organisations focalisées sur la défense de la médecine libérale (en particulier le paiement à l'acte) et de l'autonomie professionnelle (refus de la délégation de soins notamment) et celles qui sont favorables à une évolution de celle-ci, en termes de coordination des soins et de pluri-professionnalité en particulier.

Si l'UFML a repris le flambeau de la préservation des principes de la charte de 1927, qui avait déjà été au fondement de la création de la FMF dans les années 1960 puis du SML au début des années 1980, le positionnement du Bloc-Avenir Spé en est également assez proche comme on peut le voir à propos de la ROSP.

Par contre, MG-France et la CSMF apparaissent comme des syndicats plus ouverts aux évolutions de la pratique et de l'organisation de la médecine libérale au-delà de l'exercice isolé rémunéré à l'acte. La constitution d'un nouveau « front libéral », sans la CSMF, serait une évolution historique importante, tout



À l'heure où les enjeux interprofessionnels occupent une place croissante, le décalage avec cette logique catégorielle est patent

comme la constitution d'une alliance CMSF/MG-France alors que la concurrence entre ces deux organisations a longtemps structuré les négociations conventionnelles.

Décalage, tensions, contradictions

Au-delà de ces recompositions possibles, les récentes élections dans les URPS révèlent aussi une série de tensions, voire de contradictions, dans le système institutionnel de l'organisation des soins. C'est là probablement un élément d'explication structurel à la très forte abstention, également liée au contexte de la pandémie Covid-19, ainsi que de la faible présence des nouvelles générations de médecins, plus fortement féminisées. En effet, Jeunes Médecins n'a réussi à monter des listes que dans très peu de régions, et obtenu des scores faibles là où c'était le cas.

La première contradiction notable est celle entre une élection dont l'enjeu principal

est celui du rapport de forces entre syndicats pour la négociation conventionnelle alors qu'il s'agit formellement d'élire des représentants dans les URPS. Il est d'ailleurs significatif que les programmes des syndicats qui se sont présentés aient porté essentiellement sur les enjeux conventionnels (en particulier de rémunération) et non sur l'action des URPS.

Ce décalage renvoie à une deuxième contradiction également visible dans les programmes très nationaux, déclinés quasiment à l'identique dans chaque région, alors que les URPS sont des organisations régionales à l'action qui peut être assez fortement différenciée territorialement. Le décalage entre l'importance des enjeux territoriaux dans la réorganisation du système de soins à l'œuvre et des négociations conventionnelles qui restent nationales est lui aussi problématique.

Il est également assez paradoxal de voir des élections pour des institutions regroupant l'ensemble des professionnels de santé en ambulatoire être aussi segmentées en collèges (même si un collège a été supprimé pour les médecins). À l'heure où les enjeux interprofessionnels occupent une place croissante, comme on peut le voir pour les négociations conventionnelles, le décalage avec des élections faisant prédominer une logique catégorielle est patent.

Enfin, les URPS, comme partenaires des ARS ont aussi vocation à favoriser la coopération ville/hôpital. Or, ces élections ont été marquées par l'importance dans le discours syndical, de l'opposition entre médecine libérale et hospitalière. Cette cristallisation, assez ancienne, a été activée par la crise sanitaire qui a accentué le sentiment de focalisation de l'intérêt des pouvoirs publics sur l'hôpital, comme l'a en particulier reflété le Ségur de la santé. Il serait tout à fait contradictoire que ces élections contribuent plutôt à faire obstacle à la coordination des soins.

Par conséquent, au-delà des enjeux conventionnels à venir, les élections dans les URPS posent plus largement la question de la pertinence de cette organisation institutionnelle duale entre interactions URPS/ARS d'un côté et syndicats/assurance maladie de l'autre, pour mener à bien la réorganisation territoriale de l'offre de soins en cours, que la pandémie de Covid-19 a rendu encore plus nécessaire.

*Professeur de science politique
(Université, Paris-Saclay,
IEP Saint-Germain-en-Laye)