

### III. L'indépendance professionnelle des médecins

8<sup>e</sup> principe  
**Indépendance professionnelle  
 de tous les médecins est  
 une garantie de qualité et  
 de liberté pour les citoyens :  
 c'est à l'ordre d'y veiller**

Préoccupation naturelle de l'institution ordinaire, puisque celle-ci a réglementairement mission de veiller à sa préservation, l'indépendance du médecin n'est pas « *la liberté du renard libre dans un poulailler libre* ». Elle ne doit omettre ni la dimension de la santé publique ni le fait que le patient n'est pas un objet administré, mais un sujet acteur de sa santé (loi du 4 mars 2002).

Il faut désormais distinguer deux concepts : l'indépendance matérielle du médecin bornée par les nouvelles modalités d'exercice et l'autonomie de la décision médicale à pré-

sent encadrée par les contraintes réglementaires et/ou économiques.

Le médecin, au point de convergence de ces contraintes diverses, voit deux ordres d'éléments influencer sur les conditions de son exercice professionnel :

- l'accession du patient, acteur de sa santé, à un statut de majorité sanitaire défini par la loi du 4 mars 2002. L'indépendance du médecin est consacrée par le fait que, hormis le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, le médecin a la liberté de refuser ses soins ;
- le désengagement partiel de l'État en tant qu'organisateur du système de santé puisqu'il tend à se décharger de sa mission sur l'assurance maladie, en ce qui concerne principalement le secteur libéral. L'indépendance du méde-

cin doit être ici défendue au regard des « tentations régulatrices » des services administratifs et comptables des organismes d'assurance.

L'Ordre doit veiller particulièrement à la défense de cette indépendance. La décision médicale ne doit reposer que sur les principes de besoin et de nécessité et ne pas dépendre de toutes autres considérations gestionnaires.

Le libre choix du médecin par le patient, fondement historique de l'indépendance du praticien, se trouve canalisé par l'instauration (loi du 13 août 2004) du « médecin traitant » et du « parcours de soins ». L'instauration de filières et de réseaux, ainsi que l'appauvrissement de la démographie médicale dans certaines zones géographiques restreignent également ce libre choix. La « liberté d'installation » se trouve aujourd'hui régulée par les mesures d'incitation à l'installation et même « pénalisée » par des menaces de non-attribution « d'avantages conventionnels » (participation aux cotisations d'assurance maladie ou de retraite du praticien conventionné) ou même par l'instauration d'un conventionnement sélectif.

L'exercice libéral dans les établissements privés se trouve également encadré par la tentation d'imposer au médecin des critères de rendement, par le biais de contrats qui ne sont que des autorisations d'exercice révocables, « sièges éjectables permanents », ou par l'implantation de médecins plus productifs.

Face aux éventuelles pressions de la justice ou des compagnies d'assurances, les médecins experts judiciaires et les médecins-conseils des compagnies d'assurances doivent redoubler de vigilance pour conserver leur objectivité d'appréciation dans le cadre de leurs missions.

Mis en place dans les réseaux, les EHPAD et les structures d'HAD, les médecins coordonnateurs sont en interface entre



# 14 | dossier

>>> médecins libéraux et établissements. La tentation existe d'en faire une courroie de transmission entre directives d'établissements et médecins libéraux, non seulement en termes d'organisation, mais aussi en termes de rentabilisation des interventions ou des prescriptions. La fonction médicale de coordination doit rester absolument et totalement distincte de celle de médecin traitant.

## 9<sup>e</sup> principe La liberté de prescription ne peut être encadrée que par les seuls critères de qualité des référentiels médicaux

Principe historique cardinal d'indépendance, la liberté de prescription a vu évoluer les conditions de son application. Si des restrictions peuvent être acceptées à ce sujet, toute restriction à la liberté de prescription ne peut reposer que sur des référentiels de bonne pratique, et ceux-ci ne peuvent être reconnus comme tels que :

- s'ils sont définis par des collègues professionnels compétents;
- s'ils ne sont pas fondés sur des critères économiques isolés;
- s'ils sont indépendants des influences de l'industrie pharmaceutique et biomédicale.

À l'identique de la liberté de prescription, l'autonomie de la décision médicale ne doit reposer que sur un encadrement défini par les référentiels professionnels.

Dans le système hospitalier public existe le risque de conflit entre, d'une part, la notion d'indépendance professionnelle de l'exercice médical et l'autonomie de la décision médicale, et, d'autre part, le pouvoir administratif et les contraintes financières.

Les réformes en cours peuvent concourir au maintien de l'indépendance des médecins par leur forte implication décisionnelle dans les instances de gestion et d'administration. Le renforcement du pouvoir médical de la CME et la création du conseil exécutif, organe décisionnel, où les médecins sont à parité avec l'administration, vont dans ce sens, entraînant :

- la création des pôles d'activités médicales ou médico-techniques, avec élaboration de projets dans le cadre d'une contractualisation interne;

ration de projets dans le cadre d'une contractualisation interne;

- la réforme de la dotation budgétaire, la T2A visant « à compenser » l'activité médicale, alors que la budgétisation antérieure n'était basée que sur les dépenses;
- la réforme du statut du praticien hospitalier, amenant des procédures de nomination et d'affectation où l'avis médical sera prépondérant, et l'instauration d'une part variable de la rémunération tenant compte de l'efficacité.

Mais ces nouvelles dispositions peuvent avoir des effets pervers :

- la hiérarchisation des pôles d'activités peut être source de conflits internes;
- le temps administratif peut être vécu comme chronophage par rapport au temps médical;
- les contraintes contractuelles des projets de pôles peuvent induire des comportements peu conformes à la déontologie. De la même façon, dans le cadre de la budgétisation à l'activité, on peut craindre la possibilité de comportements opportunistes (choix des patients, multiplication des hospitalisations et des examens complémentaires, etc.);
- enfin, les éléments pris en compte dans le cadre de la part variable de la rémunération ne devront pas être uniquement quantitatifs.

Pour la médecine du travail, il pourrait également y avoir conflit d'intérêt avec l'employeur si le rôle du médecin était limité à l'étude de l'ergonomie du poste en relation avec le profil médical de l'intéressé.

Dans les autres domaines : médecins territoriaux ou médecins de l'éducation nationale, le poids de la hiérarchie administrative se fait de plus en plus sentir. L'évaluation des pratiques professionnelles pourra peut-être apporter aux médecins un support pour le maintien de leur indépendance de décision médicale.

## 10<sup>e</sup> principe Les conditions de la rémunération ne doivent pas altérer l'indépendance du médecin

La rémunération directe et à l'acte n'est pas l'unique garantie de l'indépendance du médecin et de la liberté du patient. La médecine hospitalière et salariée, l'extension du tiers payant en médecine ambulatoire comme dans les actes coûteux, l'attrait nouveau des médecins pour des rémunérations forfaitaires en matière de prévention ou de permanence des soins le confirment. L'indépendance du médecin doit être fermement protégée, quelle que soit la où les modalités de rémunération, c'est une des missions essentielles de l'Ordre.

### L'expression de ces dix principes n'épuise naturellement pas l'ensemble des réflexions du Conseil national de l'Ordre des médecins.

L'Ordre a également d'autres préoccupations d'ordre éthique, déontologique et juridique sur la place et le rôle des médecins dans la société. Il les fera connaître au fur et à mesure afin d'alimenter le débat public. En effet, le partage de la confiance entre la société, les patients et les médecins nécessite l'écoute et le respect des arguments librement et loyalement exposés.

L'Ordre ne prétend pas imposer son point de vue, mais, en l'exposant, il exerce pleinement sa double mission au service de nos concitoyens.

Il lui appartient en effet pleinement de veiller :

- à la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession;
- à l'observation par tous ses membres de principes de moralité, de probité, de dévouement et de compétence.