



Des médecins manifestent à Pau, le 5 janvier. PHOTO QUENTIN TOP. HANS LUCAS

Médecin généraliste, pourquoi je fais grève

Depuis le 5 janvier, les médecins libéraux sont en grève. Témoignage d'une praticienne qui refuse de voir l'ensemble de son activité limitée par des objectifs comptables, une mise sous tutelle que le PLFSS de 2026 veut généraliser.

Je suis médecin généraliste dans le Rhône depuis vingt ans. Il y a trois ans, j'ai été convoquée par ma caisse primaire d'assurance maladie. Mes prescriptions d'arrêts de travail avaient été jugées «excessives», non pas après étude des dossiers médicaux de mes patients, mais sur la base de statistiques. J'ai tenté d'expliquer ma pratique, non standard en raison de mes compétences spécifiques (je suis aussi psychothérapeute), et donc celles de ma patientèle: fragile, parfois précarisée, exposée à des conditions de travail dégradées. Rien n'y a fait. On m'a demandé de réduire mes prescriptions: j'ai été menacée d'une mise sous objectifs (MSO). J'ignorais alors l'existence de la MSO, introduite dans la loi depuis 2004. Elle impose au médecin concerné de baisser d'environ 20% à 30% sa prescription d'arrêts de travail sur une période de six mois environ. S'il n'y parvient pas, il est obligé de payer une pénalité financière, pouvant atteindre plusieurs milliers d'euros et renouvelable chaque année. Les médecins ainsi ciblés sont jugés sur des chiffres opaques, sans

analyse des dossiers médicaux des patients, ni prise en compte de la réalité du terrain. En cas de refus de la MSO, la sanction est la mise sous accord préalable (MSAP): chaque arrêt doit alors être soumis à l'accord de la Sécurité sociale. Cette mesure (la MSAP) est inutile et vexatoire: en pratique, les arrêts sont validés faute de médecins-conseils en nombre suffisant. Mais elle est aussi chronophage, culpabilisante, humiliante et vise à placer le médecin sous contrôle permanent. Suite à la convocation, j'ai exercé sous la menace permanente de la MSO, j'avais l'impression d'avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête, à chaque prescription d'arrêt de travail: soit je prescrivais l'arrêt que nécessitait l'état de santé de mes patients et me mettais moi-même en danger, soit je ne le prescrivais pas et mettais en danger mon patient.

EXERCER SOUS PRESSION

Je ne pouvais plus exercer mon métier avec la sérénité et l'objectivité nécessaires. Je redoutais les consultations qui mèneraient à un arrêt de travail. J'attendais avec fébrilité le courrier fatidique qui me dirait si j'avais suffisamment baissé ma prescription d'arrêts de travail. J'ai utilisé tous les leviers que les syndicats m'avaient conseillés pour baisser mon risque d'être mise sous objectifs sans pour autant mettre en danger mes patients: je ne me suis pas fait remplacer pendant mes congés, pénalisant ma patientèle (les arrêts prescrits par mes remplaçants auraient été comptabilisés en mon nom); j'ai prescrit des arrêts

sur des durées plus courtes, en revoyant des patients tous les 15 jours au lieu d'un mois pour des motifs qui nécessitaient des arrêts de plusieurs mois (ce qui a coûté donc deux fois plus cher à la Sécurité sociale). A cette époque, la Sécurité sociale comptabilisait le nombre de jours d'arrêt prescrits par consultation: j'avais intérêt à fragmenter les arrêts; j'ai adressé mes patients à des médecins spécialistes, en espérant que ceux-ci prolongent eux-mêmes les arrêts de travail des patients. Parfois, face au refus de certains spécialistes, des patients revenaient me voir: cela a donc coûté à la société trois consultations au lieu d'une: deux consultations avec moi, une avec un médecin spécialiste. J'ai fini par recevoir le fameux courrier: j'avais suffisamment baissé mes prescriptions d'arrêt. J'ai éprouvé un soulagement ponctuel et une grande amertume: tout pouvait recommencer...

Depuis trois ans, j'exerce sous pression, car je ne suis pas à l'abri d'être à nouveau ciblée comme surprescriptrice. J'ai envi-

sagé de nombreuses fois d'arrêter la médecine générale, malgré ma passion pour ce métier si humain. Je ne suis pas un cas isolé: nous sommes des milliers de médecins à avoir subi ces procédures. En 2023, lors de la première campagne de cette envergure, 1000 médecins ont été ciblés, 416 ont été mis sous MSO pendant six mois dont 106 ont été sanctionnés au bout de six mois et 201 ont été mis sous MSAP sur une période de trois à six mois. Les campagnes suivantes: 2024-2025 et 2025-2026 concernent environ le même nombre de médecins avec à chaque fois des critères de ciblage différents et opaques.

UN CLIMAT DE SUSPICION

Grande hypocrisie de langage, la Sécurité sociale parle d'accompagner les médecins alors qu'elle les terrorise. Une consœur sous MSO est décédée cet automne à Vénissieux. Elle était, de façon notoire, traumatisée par la procédure. Ce climat de suspicion et de menace diffuse à l'ensemble de la profession une peur constante de la sanction. Certains renoncent à prescrire des arrêts nécessaires. Certains quittent la médecine générale. Les jeunes ne s'installent quasiment plus. Les médecins retraités ne retrouvent que rarement de reprenneurs de leur patientèle. Presque 50% des médecins généralistes sont en burn-out. Les patients en paient déjà le prix: plus de 6 millions de Français en 2025 n'ont pas de médecin traitant. Aujourd'hui, pire encore: avec le vote en décembre du plan de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS) 2026 et de la loi anti-fraudes (et oui, les médecins sont assimilés à des fraudeurs lorsqu'ils prescrivent des arrêts de travail), ce dispositif pourrait être étendu à toutes nos prescriptions: médicaments, examens, transports, soins (kinésithérapie, orthophonie, infirmière, etc.). Et la MSO pourrait devenir obligatoire, sans possibilité de refus: c'est-à-dire que nous ne pourrions plus lui préférer la MSAP...

Mes collègues et moi-même savons que si ces lois sont appliquées, alors, nous n'exercerons plus la médecine générale. Nous ne pourrions pas exercer sous cette pression constante. Ce que nous vivons est un changement profond de modèle: une médecine gouvernée par des objectifs comptables où le médecin devient un exécutant sous contrainte statistique et le patient une variable budgétaire. A cela s'ajoutent d'autres menaces: des sanctions pouvant atteindre 10 000 euros par an si nous n'alimentons pas le dossier médical partagé alors même que l'outil n'est pas pleinement opérationnel, et que certains patients refusent légitimement ce partage; ou encore la possibilité pour l'Etat de baisser unilatéralement nos tarifs, en dehors de toute convention. Toutes ces mesures fragilisent la médecine de proximité et aggravent une pénurie que les politiques publiques ont elles-mêmes organisée. C'est pour toutes ces raisons que je fais grève. Pas par caprice ni par corporatisme, mais pour pouvoir soigner sans peur, protéger mes patients et refuser une médecine exercée sous menace. ♦

Par
DOROTHÉE NEVEUX



Médecin généraliste dans le Rhône