



« Ma santé 2022 » : des ordonnances qui inquiètent et des sujets qui fâchent

Après son adoption en première lecture par les députés, ce sont les sénateurs qui vont examiner le projet de loi santé au mois de mai. Les syndicats médicaux attendent d'eux qu'ils rectifient un texte auquel les députés ont ajouté de nombreux amendements, dont certains leur déplaisent fort. Quant aux ordonnances, qui doivent régler le sort de sujets aussi cruciaux que la recertification ou les hôpitaux de proximité, ils en redoutent une rédaction sans réelle concertation avec les libéraux.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



« Ma santé 2022 » : Entretien Jean-Paul Ortiz (CSMF)

« Les hôpitaux de proximité doivent être ouverts sur la médecine de ville »

La lecture est réservée à nos abonnés papier

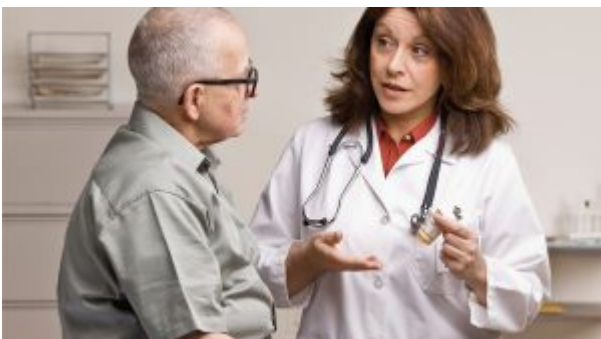
Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



Le jugement des syndicats

Pour le président du Syndicat des Médecins Libéraux (SML), l'approche des élections européennes pollue le débat sur le projet de loi « Ma santé 2022 », qui devient, selon lui « *le grand défouloir préélectoral* ». Il en veut pour preuve « *la foire aux promesses* » concrétisée dans plus de 1 500 amendements déposés lors du passage du texte devant l'Assemblée, « *dont certains ont franchement un caractère démagogique* ». Ainsi le « *wagon d'amendements* » visant à contraindre l'installation des médecins.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



La loi de Santé adoptée par les députés

Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système

de santé est en cours d'examen au Parlement. Le 26 mars dernier, les députés ont adopté le texte en première lecture.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

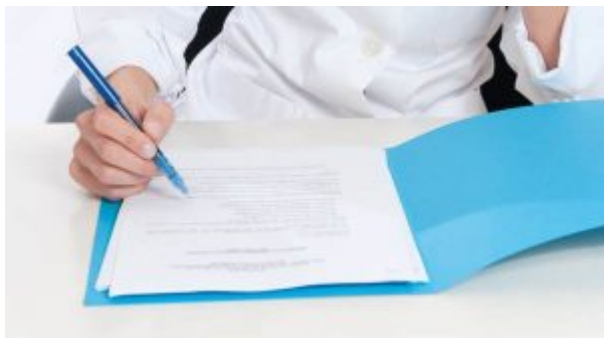
Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



L'essentiel du projet de Loi

Le texte relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, dont l'examen est en cours à l'Assemblée nationale, comporte 23 articles répartis en 5 grands titres.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



Les missions des hôpitaux de proximité se précisent

L'article 8 habilite le gouvernement à recourir à des ordonnances relatives aux missions et aux modalités de gouvernance des hôpitaux de proximité, dans le but de labelliser 500 à 600 établissements d'ici à 2022.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



Plus de numerus clausus, mais un système alternatif encore flou

Les députés ont acté la suppression du numerus clausus et son remplacement par un système de régulation toujours exigeant où le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre leurs études sera déterminé par les universités, après avis des ARS, au regard des besoins des territoires et des capacités de formation.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



Le Rapport Aubert



Dans son rapport, la *task force* pilotée par Jean-Marc Aubert chargée de faire des propositions pour réformer le financement du système de Santé, juge nécessaire d'intégrer davantage de paiement au forfait, à la qualité et à la pertinence, sur la base d'indicateurs de processus mais aussi de résultats, tant à la ville qu'à l'hôpital.

A LIRE.

[Le paiement à l'acte dans le collimateur](#)

[Plus de forfait dans le suivi des pathologies chroniques](#)

[A l'hôpital, objectif 50 % de T2A en 2022](#)

[Forfait à la séquence de soins](#)

[Nomenclature révisée tous les 3 à 5 ans](#)

[Concertation et questionnaire en ligne](#)

[Rapport Aubert : la réaction des syndicats](#)

[Le rapport Aubert en chiffres](#)



Le paiement à l'acte dans le collimateur

Avant de livrer leurs propositions, le rapport élaboré par la task force dirigée par Jean-Marc Aubert dresse un bilan dont ces quelques extraits donnent le ton.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)



Plus de forfait dans le suivi des pathologies chroniques

Pour répondre notamment à la perte d'attractivité de la médecine générale, la task force propose de maintenir « *une part majoritaire de financement à l'acte pour permettre la réactivité du système et favoriser*

le temps médical consacré aux patients »...

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



A l'hôpital, objectif 50 % de T2A en 2022

Pour les établissements de santé, tout statut confondu et tout champ d'activité, « *le modèle de financement proposé est un modèle combinant plusieurs vecteurs de financement en vue de répondre aux différentes finalités auxquels le système hospitalier est confronté* ».

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



Forfait à la séquence de soins

Pour les prises en charge nécessitant une coordination renforcée des acteurs, le rapport Aubert préconise d'introduire progressivement des modes de financement groupés pour l'ensemble des offreurs de soins sollicités au cours de l'épisode de soins considéré « *sur une période fixée* ».

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

Se connecter

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



Concertation et questionnaire en ligne

A l'issue de la présentation des conclusions du rapport Aubert, Agnès Buzyn a indiqué qu'il convenait maintenant de « travailler sur ces sujets ».

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)

Rapport Aubert : la réaction des syndicats

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Nomenclature révisée tous les 3 à 5 ans

Sans surprise, le développement des paiements au forfait devra s'accompagner d'une refonte de la nomenclature qui, selon Jean-Marc Aubert, contient aujourd'hui trop d'actes, « *environ 8 000 en France contre 5 000 en Australie, par exemple* ».

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Le rapport Aubert en chiffres

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



La recertification se confirme

Présidé par le Pr Serge Uzan, doyen honoraire de la faculté de médecine

de Sorbonne université, initié par le précédent gouvernement mais installé par Agnès Buzyn, le Comité de Pilotage (le COPIL) sur la recertification a rendu son rapport à la ministre au dernier trimestre de l'année dernière.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

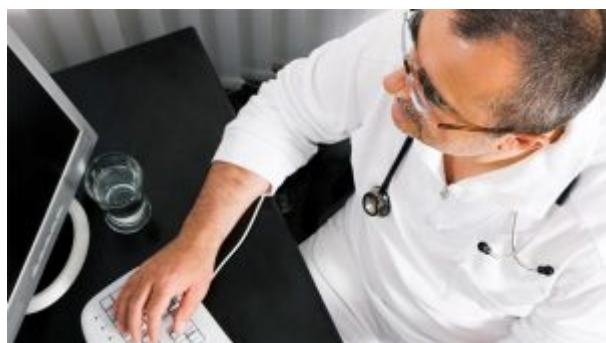
Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Le redémarrage du DMP

L'année 2018 a vu relancé le Dossier Médical Partagé par la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, et le directeur général de la CNAM, Nicolas Revel.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



Un avenant décisif pour la télémédecine

L'année dernière a vu la signature par les partenaires conventionnels d'un avenant relatif aux actes de téléconsultation et de téléexpertise. Cette négociation faisait suite au basculement des actes de télémédecine dans le financement de droit commun acté par la LFSS 2018. Il a fallu pas moins de quatre mois de négociations pour aboutir à la signature de l'avenant n° 6.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

- [Mot de passe oublié ?](#)
-



En 2019, du neuf !

L'année qui vient de s'écouler a été riche en annonces concernant la réorganisation de notre système de santé. La plupart seront reprise dans le projet de loi attendu pour ce premier trimestre. Par ailleurs, plusieurs rapports ont été remis à la ministre de la Santé qui pourraient connaître une suite cette année. Le Cardiologue revient sur les principales mesures annoncées en 2018 qui se concrétiseront (ou pas !) cette année.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



L'an 1 du prélèvement à la source

Le prélèvement de l'impôt à la source est entré en vigueur depuis le 1^{er} janvier dernier et concerne les médecins, comme tous les contribuables.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



La recertification, c'est l'affaire des médecins !

En attendant que la mission Uzan, pilotée par un comité qui ne compte aucun représentant des médecins de ville, rende son rapport, les médecins libéraux disent ce que doit être la recertification selon eux et, surtout, ce qu'elle ne doit pas être.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Jean-Paul Hamon « Nous ne retournerons pas à la fac ! »

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Philippe Vermesch : « Pas question de passer un examen universitaire »

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)



Jean-Paul Ortiz : « Les médecins doivent être maîtres de la recertification »

Le président de la CSMF précise la façon dont la confédération envisage la recertification.

La lecture est réservée à nos abonnés papier

Pour lire cet article, vous devez vous connecter

Identifiant ou adresse e-mail

Mot de passe

Se souvenir de moi

▪ [Mot de passe oublié ?](#)

Réforme du système de santé : entretien de Patrick Bouet (CNOM)

En élaborant des propositions de réformes du système de santé à partir des desiderata des médecins, le président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) estime que l'institution n'empiète pas sur le terrain syndical mais répond au besoin d'une profession qu'il représente, conformément au code de la santé publique.

Quelles ont été les motivations de l'Ordre pour lancer la grande consultation de l'année dernière auprès des médecins qui aboutit aujourd'hui à ces dix mesures pour réformer le système de santé ?

Patrick Bouet. Nous avons puisé notre motivation dans le sentiment que si une institution comme l'Ordre existe, c'est pour représenter la profession et se rapprocher de ses attentes, de ses analyses et de ses propositions. Notre souhait est que l'Ordre devienne un acteur du débat public.

Se faisant, vous savez que les syndicats médicaux estiment que l'Ordre sort de son rôle. Que leur répondez-vous ?

P. B. Que les choses soient bien claires : nous ne serons jamais -et nous ne le revendiquons d'ailleurs pas- des négociateurs conventionnels ou des défenseurs catégoriels. Mais aux syndicats qui contestent cette initiative, je conseille de relire le code de la santé publique dans lequel il est clairement indiqué que l'Ordre représente la profession et, qu'en se préoccupant de la place des médecins dans la société, de leur rôle et de la reconnaissance de ce rôle, l'Ordre est parfaitement dans le sien.

Avez-vous eu des échos de ce projet de réforme du côté du ministère et du côté des hospitaliers ?

P. B. Concernant les hospitaliers, nous dialoguons avec eux et nous avons par exemple été invités à un colloque organisé récemment par l'INPH. Nous n'attendons aucune réaction du ministère. En revanche, nous voulions pouvoir porter aujourd'hui les attentes et les propositions des médecins auprès des politiques dans les territoires. Les conseils régionaux et départementaux sont des acteurs de proximité auprès des élus locaux.

Les syndicats médicaux sont particulièrement opposés à la recertification que l'Ordre préconise. Pouvez-vous préciser en quoi consiste exactement ce dispositif, pourquoi la périodicité de 6 ans et pourquoi l'Ordre y est favorable ?

P. B. Nous sommes convaincus que si la profession médicale ne s'empare pas de l'évaluation de ses compétences, d'autres -l'Etat en particulier- le feront à sa place et que les médecins n'auraient rien de bon à attendre d'une telle ingérence. Cela étant dit, le terme de recertification est un peu provocateur, il est fait pour susciter le débat. Notre souhait est que le professionnel soit accompagné dans son parcours de compétences et que cela permette une accélération de son parcours individuel, une

progression de sa carrière en fonction de l'expérience acquise, ce qui n'est absolument pas le cas aujourd'hui. Il faut réfléchir à de nouveaux mécanismes d'accélération de parcours professionnel. Sans en être aucunement l'expert, l'Ordre peut être le maître d'œuvre de cet accompagnement. C'est déjà le rôle que nous tenons lorsque nous avons à statuer sur des cas d'insuffisance professionnelle : nous prenons nos décisions en faisant appel à des experts. Nous sommes garants de l'indépendance, mais nous nous appuyons toujours sur des experts.

La recertification ne fait-elle pas doublon avec le DPC ? En quoi est-elle différente ?

P. B. Le DPC n'est qu'un morceau de l'attestation de la compétence, il n'est pas l'outil de la compétence. Il faut un accompagnement du parcours de compétence. Il faut permettre au médecin d'engranger dans son portfolio les éléments de son parcours (formations, nature de son activité, etc.) et il reviendra aux collèges de spécialité de dire comment tout cela peut être évalué. Et encore une fois, il importe que cela ne soit pas dans les mains d'autres acteurs que professionnels. Il ne s'agit pas d'être conforme à des grilles, des normes, des protocoles, mais aux référentiels de la profession.

Vous avez présenté à la suite de votre projet de réforme du système de santé un rapport sur les « initiatives réussies dans les territoires ». Pourquoi cet inventaire et pourquoi maintenant ?

P. B. Il ne suffisait pas de rassembler les propositions des médecins pour réformer notre système de santé, encore fallait-il pouvoir affirmer qu'une partie de ce que demandent les médecins - de l'autonomie, la liberté de s'organiser comme ils l'entendent et de prendre des initiatives pour répondre aux besoins du terrain - avait aujourd'hui une réalité concrète. Cet inventaire met en évidence énormément d'initiatives de terrain, et qui fonctionnent très bien !

Une récente ordonnance révisant le fonctionnement des ordres vise notamment à favoriser « l'égalité représentation des hommes et des femmes au sein des institutions ». Comment l'Ordre des médecins - où les hommes sont très largement majoritaires - va-t-il s'y prendre pour

parvenir à cette parité ?

P. B. Tout d'abord, en poursuivant ce que j'ai déjà largement engagé : rendre l'institution lisible et attractive. L'Ordre est un des organes dont les médecins doivent s'emparer pour leur représentation. Dans les conseils départementaux, nous constatons l'arrivée de jeunes praticiens, et particulièrement de jeunes femmes qui, contrairement à ce qu'on raconte, ont aujourd'hui le même engagement que les hommes dans la profession. Nous espérons que cette tendance va s'accroître. Je suis optimiste et dans six ans, je suis persuadé qu'on se demandera pourquoi la parité a pu poser problème.

Réforme du système de santé : Verbatim : les syndicats contestent

Jean-Pierre Ortiz (CSMF)

« Si l'Ordre fait du syndicalisme, qui s'exprimera sur l'éthique et la déontologie ? »

« Je pense que l'Ordre devrait se recentrer sur ses missions premières qui concernent essentiellement la déontologie et l'éthique. En prenant ce genre d'initiative, il va dans un champ que la loi ne lui donne pas naturellement. L'Ordre s'est beaucoup orienté ces derniers temps vers la médecine libérale et dans un champ plus syndical qu'ordinal. C'est si vrai qu'au ministère de la santé on surnomme l'Ordre le « 6^e syndicat représentatif » ! L'Ordre n'a pas vocation à organiser de grandes messes sur l'organisation des soins en France. S'il fait du syndicalisme, qui va s'exprimer sur les questions éthiques et déontologiques ? J'aimerais qu'il s'exprime davantage sur des sujets importants comme ceux de la fin de vie ou l'euthanasie active. Je ne l'ai pas beaucoup entendu sur l'affaire Lambert ou celle, plus récente, de cette fillette maintenue en vie à Marseille. A l'heure où 25 % de médecins s'installent en France avec des

diplômes délivrés hors de France, qui n'ont pas forcément, de par leur culture, la même façon d'appréhender la douleur, la fin de vie, la mort, il serait important que l'Ordre mène la réflexion sur l'avenir de la culture médicale française, sur la façon d'homogénéiser tout cela pour avoir une éthique médicale partagée. Ce sont autant de sujets sur lesquels les médecins auraient besoin d'une parole sage. Quant à la recertification, ce n'est pas à l'Ordre de s'en occuper. La réflexion doit se mener au sein des collèges professionnels et l'Ordre ne doit être là que pour contrôler que le médecin a bien rempli ses obligations. Et à ce sujet, je rappelle que le premier à avoir parlé de recertification est un ancien directeur de la CNAM, Gilles Johanet, et qu'il s'agissait d'en faire un instrument de sélection au conventionnement... »

Jean-Paul Hamon (FMF)

« Des propositions indigentes et vagues »

« Ce n'était pas la peine d'une aussi grande consultation pour aboutir à des propositions aussi indigentes et vagues. Quant à la démarche même, je crois que c'est Xavier Bertrand qui avait dit que les syndicats médicaux n'étaient pas très visibles. Si nous avons les moyens de l'Ordre, nous le serions davantage ! Cela étant dit, je souhaiterais que l'Ordre s'occupe d'éthique et de déontologie, ses missions premières. »

Philippe Vermesch (SML)

« C'est facile de faire du syndicalisme avec les cotisation obligatoires des médecins »

« Sur la forme, je pense que l'Ordre sort de plus en plus de ses prérogatives pour s'immiscer sur le syndical et qu'il est facile de faire du syndicalisme avec les cotisations obligatoires des médecins. On l'entend moins sur les questions éthiques et déontologiques. Sur le fond des propositions, elles ne sont pas nouvelles : pour une grande partie, c'est le programme du SML ! Concernant la recertification, notre réponse est : « Pas question ! ». Il faudrait déjà nous donner les moyens d'assurer la formation de tous les médecins. Au SML, nous sommes partisans d'une formation initiale qui se déroule davantage à l'extérieur de l'hôpital, avec des stages obligatoires en libéral, pour toutes les spécialités, dès la 2e année. »

Claude Leicher (MG France)

« La certification n'existe pas, la recertification n'a pas de sens »

« En prenant ce genre d'initiative, l'Ordre est en dehors de son champ de compétences propres et se faisant, il se place au milieu d'un éventuel accord ou désaccord sur ces propositions, et ce n'est pas son rôle. Quant à la recertification, étant donné qu'il n'existe pas de certification des médecins, j'ai du mal à comprendre qu'on puisse préconiser une recertification. Malgré mes critiques à l'égard du DPC concernant son organisation et ses manques de moyens, je rappelle que son objectif est d'allier le bilan des compétences et la mise à jour des connaissances, mais que cette évaluation des pratiques et la formation continue sont faites entre pairs. On est très loin d'une recertification qui pourrait aboutir à l'interdiction d'exercer. »



Réforme du système de santé : l'Ordre s'en mêle

« Ce n'est pas la réforme de l'Ordre mais celle voulue par les médecins », a commenté le président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Patrick Bouet, en présentant les 10 propositions de réforme du système de santé adressées aux candidats à l'élection présidentielle.

Il est vrai que ces propositions découlent du livre blanc élaboré au début de l'année, lui-même issu de la grande consultation menée préalablement

par l'Ordre auprès de 35 000 médecins. Pour Patrick Bouet, c'était peut-être aussi une façon d'anticiper les critiques des organisations syndicales qui lui reprochent de sortir avec ce type d'initiative de son champ de compétences naturelles que sont la déontologie et l'éthique. C'est effectivement le grief qui est fait à l'Ordre par les présidents de la CSMF, de la FMF, du SML et de MG France interrogés par *Le Cardiologue*. Sur le fond, les propositions ne sont pas de nature à rencontrer l'hostilité des médecins. Sauf une : la recertification des professionnels tous les six ans ([lire l'entretien de Patrick Bouet, président du CNOM](#)).

Le projet de réforme émanant de la consultation des médecins effectuée par l'Ordre en 2015 s'organise autour de quatre axes : « *libérer les initiatives, décentraliser les décisions, simplifier les exercices et garantir l'accès aux soins et leur qualité* ».

Simplifier l'organisation territoriale des soins avec une gouvernance partagée

La première priorité du projet de réforme se décline en trois propositions. Premièrement, il est préconisé la mise en place d'un « *échelon territorial unique* » de coordination des soins au niveau local appelé Bassin de Proximité Santé (BPS), idéalement l'échelle de la communauté de communes. Il s'agit ainsi de mettre fin à l'empilement de structures et d'instances territoriales « *organisées en silos* », les GHT compris. L'objectif est de regrouper, autour d'un projet de santé commun au BPS, l'ensemble des structures - médecins en cabinet isolé ou travaillant en exercice regroupé, établissements hospitaliers publics et privés - en disposant « *de toute capacité d'autonomie dans la prise en charge ambulatoire de sa population en soins de premier et de deuxième recours, y compris en ce qui concerne les actions de prévention et le médico-social* ». En second lieu, il importe d'« *instaurer la démocratie sanitaire à tous les niveaux territoriaux* ». Pour cela, les BPS sont dotés d'un comité opérationnel placé sous la responsabilité collective des élus, des représentants des professionnels de santé et des usagers et une coordination régionale des BPS serait l'interlocuteur des ARS. Troisièmement, il est créé pour chaque BPS « *un portail d'information unique et enfin fonctionnel entre acteurs de santé et usagers* ».

Alléger l'exercice, réviser la formation

Quatre mesures permettraient d' « *alléger et décroisser l'exercice professionnel des médecins* ». Il faut d'abord de « *rendre du temps médical aux médecins* » en réduisant les tâches administratives et comptables : promotion de l'exercice regroupé, développement de la télémédecine et des nouveaux usages numériques, mutualisation des moyens administratifs et allègement des procédures en établissement de santé. Viennent ensuite les propositions pour « *un système social plus protecteur et un mode de rémunération valorisant pour tous* », la promotion et la facilitation des coopérations inter et intraprofessionnelles, et la simplification des relations avec les organismes gestionnaires, notamment avec la mise en place d'un interlocuteur unique pour l'Assurance Maladie et les complémentaires santé.

Ouvrir et professionnaliser la formation des médecins

Le projet de réforme présenté par l'Ordre suggère la création d'un *numerus clausus* régionalisé élaboré à partir des capacités de formation des facultés et de réformer la Première Année Commune des Eudes de Santé (PACES) en l'élargissant à l'ensemble des professions de santé mais en prévoyant des passerelles supplémentaires voire en instaurant une présélection afin de limiter le taux d'échec. Le projet envisage également de transformer l'actuelle Epreuve Classante Nationale (ECN) donnant accès au 3^e cycle en épreuve sur cinq grandes interrégions - la possibilité étant ouverte de concourir dans plusieurs interrégions - et prône le renforcement de la « *professionnalisation* » du 2^e cycle des études médicales, notamment par la multiplication des stages. Enfin, le projet prévoit d'organiser la « *recertification* » des médecins tous les six ans (soit deux périodicités du DPC), qui permettrait « *une accélération du parcours professionnel* », ainsi que l'explique le président du CNOM, Patrick Bouet (voir entretien ci-contre) mais dont les médecins, ou du moins leurs représentants syndicaux, ne veulent pas entendre parler.