

# Le Médecin de France

30 juin 2017 • n°1289

Le journal de la



## Une majorité durable pour la santé



### Rencontre

André Renaudin

page 4



### Portrait

Frédéric Mas :  
un médecin tout terrain

page 18

# La grande responsabilité de Madame Buzyn



La séquence électorale vient de toucher à sa fin en donnant une large majorité au président Macron, et son gouvernement a dorénavant les pleins pouvoirs pour mettre en œuvre ses orientations politiques.

Posséder les pleins pouvoirs ne veut pas dire ne plus être à l'écoute des Français et se comporter de manière dogmatique. Les médecins attendent dialogue, respect et reconnaissance.

Nous ne voulons plus d'une ministre utilisant la santé comme un moyen de faire de la politique politicienne en opposant Hôpital et Médecine de ville ou en divisant les médecins libéraux entre eux, au nom de quelques réformes que les Français auraient soi-disant plébiscitées... Ces mêmes Français qui ont d'ailleurs sanctionné madame Touraine aux dernières élections législatives pour sa raideur! Les médecins libéraux sont comme les Français ; ils veulent une France apaisée, une France intelligente, une France qui rayonne.

C'est la responsabilité de ce nouveau gouvernement et de notre nouvelle ministre de la Santé, Madame Buzyn.

Nous serons vigilants car nos attentes sont grandes, et nous serons des partenaires constructifs.

Dr Jean-Paul Ortiz,  
Président de la CSMF

## sommaire

- 4. **Rencontre**  
André Renaudin, directeur général d'AG2R La Mondiale
- 6. **L'événement**  
23<sup>e</sup> Université d'été : sous le signe des territoires
- 8. **Verbatim**
- 10. **Dossier**  
Une majorité durable pour la santé
- 16. **Actu en bref**  
L'actualité de la médecine
- 18. **Portrait**  
Frédéric Mas : un médecin tout terrain
- 19. **En direct des territoires**  
La santé en région
- 20. **Produits de santé**  
Actualités
- 21. **À la loupe**  
Médecin examinateur du permis de conduire :  
une fonction stratégique en quête  
de reconnaissance
- 22. **À lire, à voir**  
Expositions, livres, loisirs



Le Médecin de France • Bimensuel  
79, rue de Tocqueville 75017 Paris  
Tél. 01 43 18 88 33 • Fax : 01 43 18 88 34  
E-mail : med\_france@csmf.org • Site : www.csmf.org  
Les articles originaux du Médecin de France peuvent être reproduits  
par tout organisme affilié à la CSMF sans autorisation spéciale,  
à condition de faire figurer les mentions habituelles.  
Étité par la SEPME SARL au capital de 32 000 € • Durée : 50 ans  
à partir du 1<sup>er</sup> juin 1970 • Associés : CSMF et ACFM.  
Gérant : Jean-Paul Ortiz • Directeur de la publication :  
Jean-Paul Ortiz • Rédacteur en chef : Laurent Verzaux  
Crédits photos : P. Chagnon - Cocktail Santé  
Réalisation : Alléner Consultants - Tél. 05 49 62 69 00  
Impression : Megatop • Distribution : Info Routage  
Abonnement : 40,00 € par an. Prix du numéro : 2 €  
Commission paritaire : 1018 6 82702.

Abonnez-vous ! 40 € par an, 20 numéros.

Dr .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

désire s'abonner à la revue Le Médecin de France pour un an.  désire une facture.

Chèque de 40 € à l'ordre de Médecin de France et à adresser à :  
Le Médecin de France, Service abonnement • 79, rue de Tocqueville 75017 Paris

*« L'assurance santé veut mieux s'impliquer dans le parcours santé et l'organisation des soins »*

### *Ses trois idées fortes*

• *« Il est indispensable de favoriser le développement de solidarités intermédiaires, entre l'assurance maladie de base et l'assuré social. »*

Pour lui, les groupes de protection sociale ont un rôle croissant à jouer dans l'accompagnement de chaque assuré social, dans la gestion au quotidien de sa santé.

• *« Il faut redonner aux assureurs complémentaires des marges de manœuvre pour concevoir des offres de couverture adaptées aux besoins. »* Le plafonnement des contrats responsables a réduit la capacité des opérateurs à satisfaire les attentes des assurés en matière de couverture santé.

• *« Nous devons poursuivre le dialogue avec les professionnels de santé, et notamment les médecins, afin de favoriser le développement des produits et services innovants et réellement utiles pour les patients. »* Notamment, la télémédecine apparaît comme l'un des champs à explorer, pour lutter contre les déserts médicaux.

# R



*André Renaudin,  
directeur général  
d'AG2R La Mondiale*

**Dirigeant du premier groupe de protection sociale français, André Renaudin a fait toute sa carrière dans l'assurance. Pour lui, les assureurs santé ont vocation à s'investir davantage dans l'organisation des soins et le soutien à l'innovation.**

# en contre

***Vous êtes le directeur général de l'un des plus puissants groupes dans l'univers de la protection sociale. Que représente AG2R La Mondiale dans le domaine de l'assurance santé ?***

C'est un groupe relativement récent, fondé il y a dix ans, dont l'histoire remonte à 110 ans et dont l'ambition est d'être un assureur complet. AG2R LA MONDIALE couvre l'ensemble du champ de l'assurance de personnes avec 15 millions d'assurés et 500 000 entreprises clients. Nous sommes parvenus à nos objectifs, puisqu'AG2R La Mondiale est aujourd'hui le leader du secteur. Nous avons deux grandes composantes métiers : la retraite complémentaire d'une part et l'assurantiel avec la santé, la prévoyance, l'épargne et la retraite supplémentaire, d'autre part. Nous regroupons à la fois des institutions de retraites complémentaires et des institutions de prévoyance relevant du Code de la Sécurité sociale, des mutuelles relevant du Code de la Mutualité et des mutuelles d'assurance relevant du Code de l'assurance. En matière de retraite complémentaire, nous gérons plus d'un quart des allocataires français. Dans le domaine de la santé, notre entreprise incarne la modernité du secteur, en mêlant les histoires d'entités issues des trois grandes familles traditionnelles. Actuellement en troisième position sur le marché de la santé, nous sommes présents à la fois sur les contrats collectifs et les contrats individuels, nous couvrons 3 millions d'assurés et réalisons un chiffre d'affaires de 2,2 milliards d'euros.

***Quelles sont les valeurs qui animent le groupe en matière de protection santé ?***

Dès le début, nous avons affiché haut ces valeurs : protéger nos assurés tout au long de la vie, de la naissance jusqu'à la mort, en proposant des offres adaptées pour chaque période de l'existence. C'est une culture ancienne et solide : c'est AG2R qui a innové en 1985 en créant par exemple la première assurance dépendance. Autre valeur à laquelle nous sommes très attachés, AG2R La Mondiale entend rester un assureur de proximité, avec des représentants disponibles sur tous les territoires et une action sociale décentralisée. Un assureur doit rester au contact de ses clients et savoir les accompagner quand ils en ont besoin. Sur la conception de nos missions,

je dirai que le groupe est profondément convaincu de la nécessité de préserver un socle d'assurance santé universelle solide et équitable, mais qu'il faut également favoriser des solidarités intermédiaires de différentes natures, qu'elles soient professionnelles via les branches ou géographiques, entre l'assureur de base et le bénéficiaire. Ces solidarités doivent être actives, innovantes, adaptées aux attentes spécifiques des différentes catégories de population. Il n'est pas question pour nous de simplement rembourser des prestations de santé. Nous voulons prendre part à la prévention santé dans le cadre de contrats de branche par exemple, pour prévenir certains risques spécifiques à des métiers ou des activités. Nous voulons accompagner efficacement chacun de nos assurés dans la bonne gestion de leur capital santé.

***Quel bilan tirez-vous des années Touraine, qui ont profondément bouleversé le champ de l'assurance-santé ?***

En effet, l'actualité a été forte sur notre secteur sous le précédent quinquennat, avec la mise en place de dispositifs dont toutes les conséquences n'ont sans doute pas été bien évaluées. La signature de l'ANI en janvier 2013, puis le vote de la loi de modernisation de santé trois ans plus tard, reposent sans aucun doute sur une idée généreuse. Mais l'encadrement strict des contrats responsables, ainsi que la fin programmée des clauses de désignation (la possibilité pour une branche professionnelle de contracter avec un seul opérateur), ont fortement réduit nos marges de manœuvre et notre capacité à mutualiser le risque. Ces mesures ont eu tendance à transformer les assureurs complémentaires en « Sécu bis », et à conduire de plus en plus d'assurés à souscrire une assurance surcomplémentaire, avec le risque, bien sûr, d'une sélection par l'argent.

***Emmanuel Macron a annoncé plusieurs mesures qui vont directement impacter votre secteur, comme le 100 % en 2022 sur trois domaines et les contrats-type. Que pensez-vous de ces engagements ?***

Attendons de voir comment le gouvernement veut les traduire concrètement. Ce qui est certain, c'est que le 100 % sur le dentaire, l'optique et

l'audition sera difficile à financer sans restrictions sur le volume des prestations délivrées. L'assurance de base n'aura pas les moyens de financer davantage ce champ de dépenses. Il serait également illusoire d'espérer faire pression de façon trop appuyée sur les tarifs des prestataires, à moins de devoir consentir des sacrifices sur la qualité. Quant à la création des trois contrats-type, il faut rappeler que l'objectif affiché était de rendre plus lisibles les offres d'assurance santé. Je note que dans la « feuille de route » d'Agnès Buzyn au Premier ministre, la référence à ces trois contrats n'est pas évoquée. En réalité, cela reviendrait à figer encore un peu plus le marché et à réduire nos capacités de répondre aux attentes des assurés en matière de gestion du risque. Le véritable sujet est celui de la politique de santé que nous souhaitons pour nos concitoyens. Cela nécessite de définir des priorités de santé, de se poser ensuite la question de l'organisation optimale des soins puis de leur prise en charge et enfin de préciser le rôle des différents acteurs.

***Certains assureurs veulent s'engager aujourd'hui dans de nouveaux partenariats avec les professionnels libéraux, notamment les médecins. Comptez-vous prendre cette voie, et selon quelles modalités ?***

En effet, nous estimons que de nouvelles modalités de coopération, notamment avec les médecins, doivent être étudiées. Mais AG2R La Mondiale ne compte pas s'engager dans une logique de réseaux fermés avec les médecins. Ils y sont hostiles et nous le comprenons. D'autre part, la confiance n'exclut pas le contrôle. Pour jouer notre rôle d'assureur, nous devons également faire de la gestion du risque avec de la prévention et de l'accompagnement notamment, et négocier avec les médecins tout en ayant à l'esprit que l'assureur n'a pas à s'immiscer dans le dialogue singulier entre le médecin et le patient. Il faut donc s'entendre sur la prise en charge de certaines prestations ou services proposés aux patients, je pense notamment à la téléconsultation dans des zones de déserts médicaux. La clé, pour nous, est bien sûr d'accompagner l'émergence d'innovations utiles pour les patients.

## 23<sup>e</sup> Université d'été : sous le signe des territoires



**Du 8 au 10 septembre, la 23<sup>e</sup> Université d'été de la CSMF placera la question des territoires de santé et de la place de la médecine libérale au cœur de ses travaux.**

Du 8 au 10 septembre, sur la Presqu'île de Giens, se tiendra la 23<sup>e</sup> Université d'été de la CSMF. Une institution dans le monde de la santé, depuis que Claude Maffioli a lancé l'événement à Ramatuelle en 1994. À l'époque, l'idée était de créer un moment fort d'échanges entre les cadres de la CSMF, de travailler ensemble sur les thématiques d'actualité avec les meilleurs experts, mais également d'écouter le message politique de rentrée des décideurs politiques. De fait, c'est à Ramatuelle, puis ensuite à Cannes et à Lille, que la CSMF a pu découvrir en avant-première les contenus prévus dans les PLFSS votés deux mois plus tard. Après l'épisode Touraine, qui a très vite renoncé à cet exercice démocratique, il semble qu'Agnès Buzyn soit prête à renouer avec la tradition. Elle a en tous les cas indiqué aux dirigeants de la Conf' qu'elle ferait tout son possible pour répondre à l'invitation. Et elle devrait donc ouvrir cette Université le 8 septembre à 16 h.

**Se transformer pour ne pas disparaître**

Cette année, le titre résume l'un des principaux enjeux pour la médecine libérale. « *Médecins et Territoires ou la Théorie de l'Evolution* » : la référence à Darwin est explicite. A défaut de savoir s'organiser entre eux, à l'échelle des territoires, pour garantir une offre de soins de qualité à toute la population, les médecins libéraux pourraient disparaître à l'avenir ! L'intitulé est bien entendu provocateur, mais révélateur d'une nécessité : le médecin libéral doit parvenir à transformer son mode d'exercice s'il veut s'intégrer aux mutations thérapeutiques et technologiques actuellement en œuvre. C'est d'ailleurs le message que porteront deux représentants de secteurs économiques confrontés depuis longtemps aux problématiques du territoire : l'agriculture et la grande distribution.

**D'autres secteurs, d'autres pays**

Sur la Presqu'île de Giens, un vent « d'ailleurs » soufflera sur les travaux de cette 23<sup>e</sup> Université. Un médecin barcelonais et une experte des MVZ (Medizinisches Versorgungs Zentrum : centres de soins médicaux allemands) viendront témoigner de ce qui se passe en Catalogne et en Allemagne. Mieux, le ministre de la santé québécois en personne, Gaëtan Barrette, fera le

voyage pour parler de ce système de santé si souvent cité en exemple. D'autres experts déjà connus, comme le délégué général de la FHF David Gruson ou la présidente du HCAAM Anne-Marie Brocas, apporteront leurs éclairages. Des thématiques nouvelles, comme l'entreprise coopérative, le patient « consomm'acteur » ou le médecin « hologramme » permettront d'élargir le champ des connaissances.

**Nourrir la réflexion politique**

En choisissant ce thème, Jean-Paul Ortiz veut inscrire l'organisation dans une perspective d'action. Car de tels échanges serviront notamment à nourrir le projet politique qui sera présenté en fin d'année. « *La médecine est en pleine mutation, à la fois technologique, organisationnelle et sociétale*, précise le président de la CSMF. *À la lumière d'autres secteurs d'activité, d'expériences menées dans d'autres pays, nous aborderons les mutations nécessaires de l'offre de soins dans les territoires, et la place des différents acteurs.* » Pour lui, ces mutations seront l'un des principaux sujets du quinquennat Macron. Une révolution « copernicienne » pour une profession toujours très appréciée de la population, mais qui doit aujourd'hui fournir les preuves de son efficacité face à la concurrence à venir.

# Avant-programme

## Vendredi 8 septembre

16 h - 17 h

Ouverture

Jean-Paul ORTIZ, *président de la CSMF*

Agnès BUZYN\*, *ministre des Solidarités et de la Santé*

17 h - 19 h

Réunion réservée aux cadres de la CSMF

## Samedi 9 septembre

8 h 50 - 9 h

Accueil de Jean-Paul ORTIZ, *président de la CSMF*

9 h - 10 h 30

Séance plénière

### S'adapter à l'évolution : comment d'autres secteurs se renouvellent

Experts : Christiane LAMBERT\*, *présidente de la Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles (FNSEA)*, Patricia SBERRO, *directrice de mission, Groupe Casino*

Animateur : Jean-François LEMOINE, *directeur de Fréquence M*

11 h - 12 h 30

Ateliers en parallèle

### Les mutations de l'offre de soins dans les territoires

**Soins et territoires : l'herbe est-elle plus verte chez nos voisins ?**

Experts : Jaume PADROS, *président du Collège de Médecins de Barcelone*, Cécile IMBAUD, *ingénieure biomédicale, spécialiste des MVZ en Allemagne, Université de Compiègne*

Animateur : Bruno SILBERMAN

**Hôpital / cabinet : le médecin doit-il avoir les deux pieds dans le même sabot ?**

Experts : David GRUSON, *délégué général de la Fédération Hospitalière de France (FHF)*, Pascal ROCHE, *directeur général de Ramsay Générale de Santé*

Animateur : Julie Mazet

**Chez vous bientôt, le médecin hologramme**

Experts : Nicolas PIVERT, *directeur du groupe Thérapies Restauratives de Medtronic*, Charlotte PUECHMAILLE, *responsable santé Europe de Withings-Nokia*

Animateur : Yannick Frezet

14 h 30 - 16 h

Ateliers en parallèle

### Agir dans les territoires

**Vers l'entreprise libérale « coopérative » : le bon sens près de chez vous ?**

Experts : Adelphe DE TAXIS DU POET, *responsable service innovation de CG SCOOP*, Benoit PERICARD, *directeur santé de KPMG*

Animateur : Jean-Pierre Binon

**Financement dans les territoires : un transfert à opérer ?**

Experts : Anne-Marie BROCAS, *présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)*, Jean-Pierre DIAZ, *directeur santé prévoyance d'AG2R La Mondiale*

Animateur : Franck Devulder\*

**Si près, si loin, quelle relation demain avec le patient consomm'acteur ?**

Experts : Jacques LUCAS\*, *vice-président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM)*, Muriel LONDRES\*, *coordinatrice adjointe, (im)Patients, Chroniques & Associés*

Animateur : Sophie Siegrist

16 h 30 - 18 h

**Tables rondes ASSUMED et MACSF**

18 h - 19 h

**Séance plénière**

### Manager la mutation

20 h 30

Apéritif MACSF

21 h

Soirée de gala

## Dimanche 11 septembre

9 h - 10 h

Synthèse des ateliers

Animateur : Olivier MARIOTTE, *nile*

10 h - 11 h 30

Table ronde avec des représentants politiques et de la santé

### Construire l'avenir de la santé dans les territoires

11 h 30 - 12 h 30

**« Sur le Grill » face à la presse médicale**

Gaëtan BARRETTE\*, *ministre de la Santé du Québec*

12 h 30

Clôture

Jean-Paul ORTIZ, *président de la CSMF*

13 h

Déjeuner

\* Intervenants pressentis

*« Les analyses génétiques conduisent, dans 2 à 3 % des cas, à découvrir des données importantes pour la santé de l'individu qui n'ont rien à voir avec la recherche initiale. Notre société savante publie une liste de 29 gènes pour lesquels un retour d'information vers la personne est souhaitable. »*

Pr Pascal Pujol, président de la Société Française de Médecine Prédictive et Personnalisée, à propos de ses recommandations destinées à aider les médecins à répondre aux interrogations des patients sur les tests génétiques.



*« De 2012 à 2016, 76 Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) de médicaments biologiques ont été délivrées par l'Agence Européenne du Médicament (EMA). Or, seulement cinq de ces traitements sont produits en France, contre 21 en Allemagne ou 12 en Italie. »*

Le LEEM, à propos de la production en France de médicaments biologiques, en perte de vitesse.

*« Les résultats confirment que l'entreprise est désormais considérée comme un acteur de santé à part entière. Elle est perçue comme légitime pour agir sur les déterminants de santé et de bien-être au travail. »*

Stéphane Junique, président d'Harmonie Mutuelle, à propos d'une étude menée par l'Observatoire entreprise et santé, Viacoice-Harmonie mutuelle.



*« Au début, la chirurgie cardiaque en France, c'était un peu le départ pour la Lune. Mais, grâce à sa ténacité, il a créé une dynamique, une école. »*

Alain Pavie, patron de l'Institut de cardiologie de la Pitié-Salpêtrière, en hommage au Pr Christian Cabrol récemment décédé.

# Dossier



**Le raz-de-marée législatif pour *En Marche* donne une majorité solide pour cinq ans à Emmanuel Macron. À la Santé, Agnès Buzyn est confirmée et elle commence à distiller ses priorités d'action. Complémentaires santé, dépassements d'honoraires, prévention et tiers payant « généralisable » seront au menu de ses premiers mois d'action.**

Avec 350 députés, dont 308 élus de *La République en Marche* et 42 *MoDem*, Emmanuel Macron a réussi son nouveau pari fou : obtenir la majorité absolue à l'Assemblée nationale (à partir de 289 députés), y compris sans le soutien de son allié du centre droit. Une vague *En Marche* inédite dans l'histoire de la V<sup>e</sup> République, pour un parti qui n'existait pas il y a dix-huit mois, composé d'anonymes et de novices en politique, et au service d'un leader venu de « quasi-nulle part » Emmanuel Macron, a définitivement la « baraka » pour son début de mandat. « L'exfiltration » de l'encombrant Richard Ferrand vers la présidence du groupe parlementaire s'est déroulée sans coup férir. Et la décision de Sylvie Goulard de quitter d'elle-même le ministère des Armées, afin de se dé-

fendre sur les accusations concernant la rémunération de collaborateurs du *MoDem* sur le budget du Parlement européen, a précipité le départ forcé de François Bayrou et de Marielle de Sarnez. Le président de la République est débarrassé de deux poids lourds qui auraient pu le gêner dans le gouvernement. Avec Edouard Philippe, il a pu opérer un remaniement plus large que prévu, et composer une seconde équipe à sa main. Toujours paritaire, toujours équilibré entre centre droit et centre gauche, le gouvernement Philippe 2 est surtout peuplé de nouvelles têtes, qui devront leur carrière politique au fondateur de *En Marche*.

## Le « dégauchisme » a frappé

À l'Assemblée, le vent du renouveau souffle donc fort, y compris du côté des médecins élus. On notera d'abord la défaite de vieux routiers de la politique, dont Gérard Bapt (PS), Michèle Delaunay, Nicolas Dhuicq, Valérie Fourneyron ou encore Ségolène Neuville. Ainsi que des personnalités impliquées dans les questions de santé, comme Bernadette Laclais, députée (PS) sortante, rapporteur du volet santé du projet de loi de Finances, Isabelle Le Callenec (LR), ancien secrétaire de la commission des Affaires sociales, Catherine Lemorton, ex-présidente de

la Commission des Affaires sociales, Christian Paul (PS), député sortant siégeant à la commission des comptes de la Sécurité sociale et au Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM), Elisabeth Guigou (ancienne ministre de la Santé et des Affaires sociales). Enfin, la défaite surprise de Marisol Touraine, dans une circonscription où elle était en ballottage favorable et sans adversaire d'*En Marche*, fait figure de symbole pour les professionnels de santé : une page se tourne, celle d'une période marquée par le dogmatisme et l'incompréhension.

## 29 médecins élus

Une nouvelle génération arrive « aux affaires » : 29 médecins ont été élus, dont 13 médecins généralistes et 14 spécialistes. Quelques rescapés se distinguent, comme Jean-Louis Touraine dans le Rhône ou Jean-Pierre Door dans le Loiret, élu avec huit voix d'avance et dont l'élection devrait être contestée. On notera également la large victoire d'Olivier Veran dans l'Isère : le prétendant malheureux au ministère de la santé se consolera avec la présidence de la Commission des Affaires sociales. Parmi les inconnus, citons Marc Delatte (généraliste, Aisne), Delphine Bagarry (généraliste, Alpes de



Haute-Provence), Jean-François Eliaou (immunologue, Hérault), Thomas Mesnier (urgentiste, Charente), Marie Tamarelle-Verhaeghe (généraliste, Eure), Jean-Pierre Pont (généraliste, Pas-de-Calais), Stéphanie Rist (rhumatologue, Loiret), Michel Lauzzana (généraliste, Lot-et-Garonne), Martine Wonner (psychiatre, Bas-Rhin), Julien Borowczyk (généraliste, Loire), Michel Fanget (cardiologue, Puy-de-Dôme), Philippe Chalumeau (généraliste, Indre-et-Loire).

## Une feuille de route pour Matignon

À ces médecins s'ajoutent d'autres professionnels de santé, dont cinq pharmaciens. Quel rôle joueront-ils à l'Assemblée et s'intéresseront-ils aux questions de santé ? Certains ont déjà indiqué que le thème ne serait pas fatalement en tête de leurs priorités. Quoi qu'il en soit, d'autres pourront être des relais utiles pour la ministre de la santé Agnès Buzyn. Fort logiquement, parce qu'elle n'est pas une politicienne et qu'elle ne se présentait pas

au scrutin, elle a été confirmée à son poste dans le second gouvernement. Sans perdre de temps, elle a adressé sa « feuille de route » à Matignon le jour même de la nomination du nouvel exécutif. Révélé par l'Argus de l'assurance, ce document de quatre pages confirme sans surprise les priorités de campagne annoncées par Emmanuel Macron. Elle reprend d'abord l'idée d'un reste à charge zéro en 2022 pour les prothèses dentaires, les prothèses auditives et les lunettes. Un objectif



# Une majorité durable pour la santé

« qui suppose de gagner en efficacité tout au long de la chaîne de valeur, de définir un panier de soins indispensables, à tarifs opposables et avec des plafonds de prix, et un partage de la prise en charge entre assurance maladie obligatoire et complémentaires. » Des discussions sont prévues dès septembre sur ce sujet.

## Prévention, et modération des honoraires

Seconde priorité, Agnès Buzyn entend s'attaquer à la problématique des dépassements d'honoraires « par le biais combiné des contrats responsables et des négociations conventionnelles ». Concernant le tiers payant, la ministre veut le conserver, mais veut s'engager dans la voie du « généralisable », comme promis. Elle rejoint sur ce point le premier ministre, qui s'était déclaré « dubitatif » sur l'intérêt du TPG. Autre axe majeur d'action, le vaste chantier de la prévention fera l'objet d'un débat public à l'automne. Agnès Buzyn avait déjà indiqué son principe d'action : « tout faire pour que les nouveaux investissements en santé soient davantage consacrés au préventif qu'au curatif ». Dans ce cadre, le soutien à l'innovation, notamment nu-

mérique, fera partie de ses préoccupations. Côté institutions, les jours du RSI semblent comptés, avec une fusion avec le régime général programmée en janvier prochain, de même que ceux de la sécurité sociale étudiante. Enfin, sur l'économie de la santé, on notera que le principe d'un ONDAM à + 2,3% sur la durée du quinquennat est confirmé... mais il s'agira « d'une moyenne ». La question est donc posée pour le prochain PLFSS : l'équipe Macron aura-t-elle l'audace d'investir davantage dans la santé dès l'année prochaine ? Ou prendra-t-elle le temps d'apprécier les tendances budgétaires du secteur avant d'oser ?

## Vers l'obligation vaccinale

Enfin, parmi les engagements à saluer de la nouvelle ministre, il faut rappeler ses positions fermes en faveur d'une obligation pour les onze vaccins de l'enfant. Une obligation temporaire (cinq à dix ans) et destinée à renouer avec des taux de couverture vaccinale suffisants. Un engagement courageux, donc qui a déclenché un flot de critiques portées par les anti-vaccination. Pour sa part, la CSMF a fait part de

sa satisfaction. « La CSMF approuve la volonté d'Agnès Buzyn de s'orienter vers un élargissement de l'obligation vaccinale, comme le préconise le rapport rendu fin 2016 par le comité d'orientation de la concertation sur la vaccination, présidé par le Pr Alain Fischer, explique-t-elle dans un communiqué. La vaccination a révolutionné la santé publique au 20<sup>e</sup> siècle et reste la solution la plus efficace pour éviter des épidémies et éradiquer des maladies graves. Les pouvoirs publics ont la responsabilité d'enrayer la recrudescence de maladies infantiles, comme la rougeole, qui a causé la mort de 10 enfants en France depuis 2008. Les controverses sur la vaccination ont été alimentées par des contre-vérités sans fondement scientifique rigoureux, mais aussi par les incohérences des pouvoirs publics au fil des années. La CSMF encourage donc la ministre de la Santé à adopter une position ferme et à mettre en œuvre une politique vaccinale ambitieuse pour rétablir la confiance des Français dans les vaccins. »

# Médecins spécialistes : le HCAAM livre son diagnostic



**Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie s'apprête à diffuser un avis sur la place des spécialistes dans le système de santé. Il milite pour des mesures destinées à accroître l'attractivité des métiers et à améliorer leur organisation professionnelle.**

« **L'**enjeu est d'engager une réflexion et de proposer des mesures permettant, à l'horizon de 10 à 15 ans, de disposer d'une médecine spécialisée, en ville comme à l'hôpital, qui soit de qualité, graduée, efficiente et structurée, bien intégrée avec les autres éléments du système de soins. » Tel est l'objectif principal de l'avis rédigé par le HCAAM, dont l'intitulé est également explicite : « Organiser la médecine spécialisée et le second recours : un chantier prioritaire ». Premier constat, l'organisme constate des phénomènes contrastés sur le plan de l'offre de soins spécialisés. Si la proportion de spécialistes augmente (+ 44 % entre 1991 et 2016), la tendance à la « surspécialisation » fragmente cette offre, ce qui provoque une tension croissante dans la participation des praticiens à l'offre de soins primaires. Et les mouvements démographiques, marqués par une baisse des effectifs

dans les zones rurales et les petites villes, commencent à créer des déséquilibres. Au point que le HCAAM estime « qu'en raison de la répartition géographique de l'offre, avec une concentration dans les grands centres urbains, présente des risques dans un avenir proche en termes d'accès à des soins spécialisés pour une partie de la population ». Pour lui, « il s'agit là d'un risque systémique suffisamment élevé pour justifier une attention prioritaire des pouvoirs publics. »

## Agir au niveau des territoires

Que faire pour inverser la tendance ? Le HCAAM préconise d'abord d'agir sur le « processus de fabrication des spécialistes pour lui donner plus d'adaptabilité à l'avenir ». Il propose notamment de « limiter le processus de filiarisation », de « renforcer le socle commun afin d'améliorer la " granularité " entre spécialités », et « d'orienter davantage la formation universitaire en fonction de son environnement, par exemple en y intégrant des enseignants qui pratiquent en ambulatoire. » Côté attractivité et entrée dans la carrière, le HCAAM recommande de « sécuriser le début des parcours professionnels, faciliter les passerelles d'une spécialité à l'autre et mettre en place une gestion des ressources humaines médicales au niveau régional ». Côté exercice, l'or-

ganisation des soins de spécialité à l'échelle des territoires est jugée prioritaire, notamment en incitant fortement au regroupement physique, au sein de structures adaptées en lien avec les acteurs des soins primaires. À ce titre, il met en avant certaines solutions choisies à l'étranger, comme les MVZ en Allemagne, ou les ACO's aux États-Unis.

## Ouvrir la discussion tarifaire

Enfin, sans se prononcer dans les détails, le HCAAM évoque bien sûr le contexte des modalités tarifaires, en estimant qu'il faut « ouvrir la discussion », afin de rénover la rémunération des spécialistes, et de la rendre plus compatible avec un exercice collégial, regroupé, consacré à des séquences des soins dans le cadre des parcours de santé des patients. On le voit, le champ est à peine ouvert par ces travaux. Le nouveau gouvernement s'en saisira-t-il ? En tous les cas, ils vont alimenter le projet politique que prépare l'UMÉSPÉ, et qui devrait être achevé à l'automne prochain. Quoi qu'il en soit, il faut rappeler que le virage ambulatoire restera virtuel si les spécialistes de proximité n'y sont pas pleinement associés.

## « Les spécialistes attendent des actes »

### Quel est votre sentiment, au vu des premières prises de position d'Agnès Buzyn ?

Je serai pragmatique et m'en tiendrai aux faits. C'est une femme médecin qui a fait une brillante carrière hospitalo-universitaire, qui connaît bien les arcanes du système de santé et qui met en avant, dans ses déclarations, la nécessité de valoriser la qualité des soins et les bonnes pratiques médicales. Saura-t-elle pour autant comprendre la situation actuelle de la médecine de ville et plus particulièrement de la médecine spécialisée de proximité ? À propos de la démographie médicale, elle a d'emblée mis en exergue le rôle des hôpitaux. Or, ce n'est pas la bonne réponse, au moment où la traduction effective du virage ambulatoire devient une nécessité impérieuse ! Aujourd'hui, toutes les études montrent un dangereux recul, en matière de maillage du territoire, des soins de spécialités. Les distances s'allongent pour de nombreux patients qui nécessitent un suivi régulier ou une consultation d'expertise, de même que les délais d'accès. Il faut le rappeler haut et fort : aucun parcours de soins ne saurait être efficient si les spécialistes de référence, par rapport à la pathologie concernée, ne peuvent s'y intégrer pleinement. Nous attendons donc des décisions en ce sens.

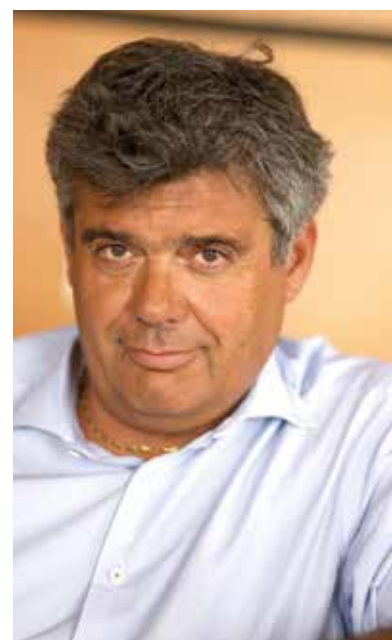
### Le HCAAM vient d'achever son rapport consacré à la médecine spécialisée. Qu'en pensez-vous ?

C'est un travail de fond qui n'avait jamais été mené, qui pose enfin un diagnostic clair et propose des mesures concrètes. L'enjeu est d'engager une réflexion et de proposer des mesures permettant, à l'horizon de 10 à 15 ans, de disposer d'une médecine spécialisée, en ville comme à l'hôpital, qui soit de qualité, graduée, efficiente et structurée, bien intégrée avec les autres éléments du système de soins. Le HCAAM met le doigt sur plusieurs évolutions que l'UMESPÉ a

déjà identifiées. D'abord, il montre qu'il y a un risque, dans un avenir proche, pour l'accès aux soins spécialisés sur certains territoires, en raison d'une concentration des praticiens dans les centres urbains. Ensuite, il met en évidence le fait que le virage ambulatoire ne se réalisera pas sans une intégration de ces spécialistes dans le parcours de soins du patient, notamment pour éviter des hospitalisations inutiles. Enfin, il observe que la réponse actuelle est loin d'être optimale, à défaut de structures de regroupement adaptées. Et il promeut le concept du regroupement, donc, au bénéfice d'une « première ligne de prise en charge organisée ». Ces propositions rejoignent le diagnostic de l'UMESPÉ. Mais il faut poursuivre le travail.

### Vous préparez le projet politique de l'UMESPÉ, où en êtes-vous aujourd'hui ?

Nous y travaillons sérieusement, et les grandes lignes devraient être présentées en septembre à Giens, avant le bouclage du projet en novembre prochain. Ce travail d'ampleur s'appuie sur un diagnostic initial : les spécialités sont systématiquement oubliées dans les projets des politiques, mais également très mal connues de la population, qui pourtant les consultent au quotidien. Nous devons donc faire un effort important de communication pour mieux nous faire connaître. Ensuite, notre projet devrait s'appuyer sur trois grands axes. D'abord, la priorité est de travailler sur l'accessibilité aux soins de spécialité sur tous les territoires, qui passe par une réorganisation de nos modalités d'exercice. Ensuite, nous menons une réflexion sur le statut professionnel du spécialiste, qui doit offrir plus de souplesse et de latitude dans la gestion de carrière, afin d'être plus attractif pour les jeunes générations. Enfin, la question du financement se pose, bien sûr, avec la perspective de contractualiser demain avec des assureurs complémentaires, afin qu'ils soutiennent notamment nos investissements en faveur de l'innovation.



Patrick Gasser,  
président  
de l'UMESPÉ - CSMF



Jean-Michel Klein,  
président du Syndicat  
National des ORL

## « Il faut des engagements réciproques »

### Quelle est votre appréciation sur la nomination d'Agnès Buzyn ?

J'ai le sentiment que nous sortons quelque peu de la cage où nous avons été enfermés durant cinq ans. La nouvelle ministre est une hématologue, ce sont en général des praticiens de bon niveau sur le plan intellectuel. Et son parcours personnel, à la tête d'institutions renommées, a démontré son appétence pour une médecine de qualité. La question est de savoir si, à présent, nous pourrions partager avec elles une vision commune sur l'avenir de la médecine libérale. Tout est réuni pour que nous puissions établir avec elle un contrat gagnant-gagnant. Mais cela dépendra d'autres paramètres, et notamment des décisions prises à l'échelle du premier ministre, sur les investissements consentis pour la santé, leur répartition et les modalités de la régulation budgétaire. À titre personnel, je pense que nous devons nous engager dans une vraie démarche d'évaluation de nos pratiques, en apportant les preuves d'efficacité qui sont attendues des pouvoirs publics. Il faudra accepter à l'avenir qu'une part de nos revenus varie selon des indicateurs de performance. En échange, nous serons légitimes à revendiquer une valeur décente pour la consultation, de l'ordre de 50 euros en moyenne.

### Quelles sont les attentes spécifiques de votre spécialité ?

L'ORL est une discipline à la charnière des spécialités cliniques et techniques. Mais nos actes de chirurgie sont insuffisamment valorisés, alors qu'ils participent du progrès médical et technologique que nous pouvons apporter à la population, notamment dans le contexte du vieillissement de la population qui accroît la demande et la complexité des cas à traiter. Par ailleurs, nous sommes pénalisés par les délais d'inscription de nouveaux actes à la nomenclature : il faut en général plus de cinq ans, ce qui est pénalisant pour nous mais aussi pour les patients. Nous attendons donc que nos revendications légitimes, qui vont dans le sens de l'intérêt des patients, soient entendues.

## « Pourquoi nous interpellons la ministre »

### Vous venez d'adresser une lettre ouverte à la ministre de la santé. Quels sont les dossiers que vous mettez en avant ?

Il y a actuellement trois sujets qui nous mobilisent et pour lesquels nous souhaitons que le dialogue soit ouvert. Tout d'abord, il faut citer le dossier « ubuesque » du déremboursement des acides hyaluroniques dans le traitement de la gonarthrose avec toute une série de décisions aboutissant à la confusion la plus totale dans la prise en charge de cette maladie pourtant si fréquente et si invalidante. Compte tenu du problème majeur de santé publique que constitue cette maladie en termes de douleurs, d'handicap et de coût, nous pensons qu'une « remise à plat » du dossier avec une analyse actualisée des données épidémiologiques et de la littérature est devenue indispensable. Par ailleurs, il y a nécessité de lever la Prescription Initiale Hospitalière des biomédicaments dans les maladies inflammatoires en rhumatologie. Il s'agit d'une discrimination intolérable faisant exclusivement dépendre la compétence à prescrire de son lieu d'exercice. L'ensemble de la communauté rhumatologique, qu'elle soit libérale ou hospitalière, se déclare favorable à une prescription initiale sans restriction. Enfin, nous souhaitons attirer l'attention de la ministre sur le danger que représente la demande des syndicats « d'ostéopathes exclusifs » qui souhaitent une qualification en « profession de santé ». Ce serait un coup fatal porté à la médecine clinique et fondée sur des preuves.

### Votre spécialité est-elle aujourd'hui en difficulté ?

Grâce notamment à la forte implication de l'UMÉSPÉ, nous avons pu obtenir lors de la dernière négociation conventionnelle des revalorisations qui donnent un peu d'oxygène à nos cabinets. Mais, comme vous pouvez le constater avec nos revendications, certaines décisions dans les modalités de prise en charge des produits que nous utilisons au quotidien peuvent compliquer notre exercice et donc le bon suivi de nos patients. En réalité, c'est une démarche plus globale, visant remettre en perspective la place des spécialistes libéraux dans les parcours de soins qui doit être initiée. A défaut, c'est l'hôpital qui prendra toute la place, à des coûts bien plus élevés que les tarifs de nos consultations.



Eric Senbel, président  
du Syndicat National  
des Médecins  
Rhumatologues

« Objectif 2022 : 25 % de patients en plus »

*Le nouvel exécutif est désormais solidement installé à la tête du pays. Qu'avez-vous retenu de votre première rencontre avec Agnès Buzyn, la ministre de la santé ?*

J'ai eu le sentiment que nous étions face à un médecin et non une personnalité politique, ce qui bien sûr change radicalement la nature du dialogue par rapport à au discours dogmatique de Marisol Touraine. Elle fait preuve de détermination dans ses propos, c'est à mon sens une femme d'engagement. Elle semble comprendre les problématiques de l'exercice actuel de la médecine libérale et tout particulièrement de la médecine générale, tout en rappelant une réalité que nous n'oublions pas : le système de santé devra continuer d'évoluer dans un cadre financier contraint. Si Agnès Buzyn n'est, sur le principe, pas opposée à la nécessité de revaloriser la médecine de ville, elle écarte d'emblée les modalités classiques de hausse tarifaire, du type augmentation de la valeur de la consultation. Il faut donc s'attendre à ce que ces revalorisations aient du sens en termes de qualité des prises en charge et de pertinence des actes. Il nous revient à nous, médecins généralistes, de nous organiser pour structurer les parcours de santé des patients, mieux nous coordonner avec l'ensemble des professionnels de santé pour répondre à la demande de soins qui va croître et promouvoir l'efficacité de nos pratiques. C'est à ces conditions que nous obtiendrons des revalorisations d'honoraires.

*Quels sont selon vous les principaux défis pour la médecine générale durant le quinquennat Macron ?*

Le premier des défis est simple et mathématique. Entre 2007 et 2025, 26 % des effectifs de la médecine générale libérale auront disparu. Cela veut dire que d'ici à 2025, chaque généraliste devra être en mesure de prendre en charge 25 % de patientèle en plus. C'est d'autant plus difficile que d'autres paramètres entrent en ligne de compte. La jeune génération a tendance à travailler moins que celle des

seniors, alors que la demande de soins s'accroît à la fois sur le plan démographique, mais également sous l'effet du vieillissement et donc de la multiplication des maladies chroniques. Pour y parvenir, il est vital que les généralistes optimisent le temps médical dont ils disposent. Il faut donc davantage alléger les contraintes administratives qui les paralysent au quotidien. Il faut également leur permettre de valoriser ce temps médical, afin qu'ils le consacrent à leur domaine d'expertise. Cela exige notamment de progresser sur la notion de pratiques avancées en déléguant certaines tâches au sein d'équipes de soins primaires sous la responsabilité du médecin généraliste, mais également d'améliorer la coordination avec les autres médecins spécialistes. Leur rôle est fondamental pour mettre en œuvre le virage ambulatoire et proposer des alternatives efficaces efficaces aux soins à l'hôpital. Enfin, il est essentiel que les médecins généralistes soient guidés et accompagnés, sur le terrain, dans la conception de projets innovants en matière d'offre de soins. Les URPS, dans leur ensemble, doivent se mobiliser, aux côtés des ARS, pour faire émerger des solutions adaptées aux différents territoires.

*Les Généralistes-CSMF préparent leur projet politique. Quel est votre calendrier ?*

C'est un travail de grande ampleur, que nous avons lancé à l'occasion de notre Assemblée générale de janvier dernier, et qui suit son cours. Le système de santé se transforme à grande vitesse, et les généralistes doivent être en mesure de s'adapter aux nouveaux enjeux sanitaires. Ce projet doit réaffirmer le rôle central du médecin généraliste, en tant que médecin traitant des patients et coordonnateur des soins de premier recours. C'est en définissant précisément la place du médecin généraliste que la France sera en capacité de s'engager enfin dans le virage ambulatoire. Nous prévoyons d'achever nos travaux en décembre prochain. Et le projet politique des Généralistes-CSMF aura vocation à s'intégrer dans le projet global de la CSMF, aux côtés de celui de nos confrères spécialistes.



Luc Duquesnel,  
président des  
Généralistes - CSMF

## Étudiants et jeunes médecins : la souffrance dévoilée



C'est une enquête qui a fait grand bruit. Mi-juin, quatre organisations d'étudiants en médecine ont publié une enquête sur le mal-être des étudiants et jeunes soignants. Et les résultats, récoltés auprès de 22 000 étudiants entre le 31 janvier et le 1<sup>er</sup> avril 2017, révèlent l'ampleur du phénomène. 66 % d'entre eux déclarent souffrir d'anxiété et 28% de dépression. Plus grave, près de 24 % avouent avoir déjà eu des pensées suicidaires. Un chiffre qui rejoint d'autres statistiques préoccupantes : les professions de la santé et du social accusent un taux de suicide de 38 pour 100 000, supérieur à la moyenne nationale (31 pour 100 000). Si 73 % des répondants indiquent avoir « le soutien de leurs pairs », ils ne sont que 49 % à accorder le même crédit à leurs supérieurs hiérarchiques. 11 % s'estiment victimes de violences psychologiques. Ce tableau clinique relève, selon les auteurs de l'étude, de l'addition de plusieurs facteurs. D'abord, la surcharge de travail ainsi que le sentiment de l'échec, dans le cas d'études où les taux de réussite sont très faibles, concourent à l'épuisement physique et psychologique des étudiants et jeunes professionnels. Ensuite, le sentiment de

ne pas être suffisamment soutenu face à la charge émotionnelle liée aux maladies des patients pèse dans la balance. Enfin, leur statut hybride, à la fois étudiants et praticiens indispensables au fonctionnement de l'établissement, accroît la pression au quotidien.

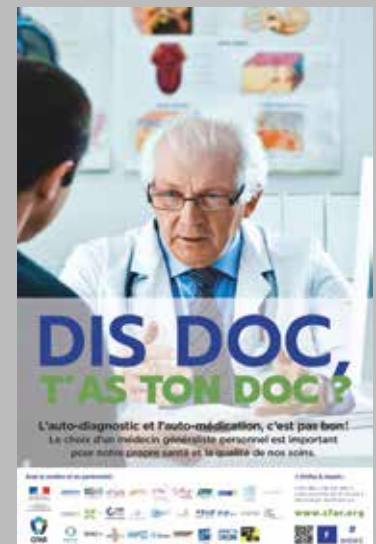
## Pour une prévention plus efficace du risque psycho-social

Les quatre organisations syndicales, qui avancent plusieurs propositions pour prévenir les risques psychosociaux, souhaitent rendre obligatoire et systématique la visite d'aptitude en service de santé pour tous les jeunes médecins à chaque changement de statut (externe, interne, assistant). Parmi leurs autres recommandations figure la formation des médecins au management, en particulier quand ils prennent leurs fonctions. Les syndicats souhaitent également le développement de temps d'échanges « réguliers » des jeunes médecins avec des professionnels qualifiés dans la relation médecin-patient pour évoquer par exemple la mort inattendue d'un patient. Enfin, ils rappellent que « le respect de la réglementation du temps de travail et du repos de sécurité est indispensable dans la prévention des risques psychosociaux. Il est nécessaire de renforcer les contrôles et les sanctions en cas de non-respect du temps de travail », soulignent-ils.

## La CSMF aux côtés des jeunes

Pour sa part, la CSMF partage les préoccupations des jeunes confrères qui ont mené l'étude. « Ces chiffres traduisent la pression que subissent les internes dans les hôpitaux et l'ambiguïté de leur statut : ce sont des étudiants en formation qui doivent bénéficier d'un accompagnement, et non être des acteurs indispensables au fonctionnement de l'hôpital public », estime-t-elle.

La CSMF rappelle « la nécessité d'intégrer des stages en cabinet libéral dans le cursus des internes, dans toutes les spécialités, ce qui leur donnerait une autre vision de l'exercice médical. » Elle soutient les revendications des syndicats d'étudiants et d'internes en médecine pour prévenir les risques psychosociaux et améliorer les conditions de travail des praticiens. Enfin, elle rappelle qu'elle « tire la sonnette d'alarme depuis de nombreuses années sur les risques psychosociaux importants liés à l'exercice médical. Tous les médecins, dès leurs études et tout au long de leur carrière, sont particulièrement exposés au risque de burn-out. Rappelons que les médecins ont un risque de suicide 2,3 fois plus élevé que les autres professions. »



Engagée dans la campagne « Dis doc, t'as ton doc ? » et auprès des associations de recours et de soutien aux professionnels de santé, la CSMF appelle également à « un changement des mentalités pour libérer la parole des personnels médicaux et les inciter à se soigner. »

## DPC : bientôt les Automnales !



Evolutis DPC, l'organisme de formation continue de la CSMF, continue d'accompagner les médecins libéraux dans leur démarche de DPC. La 5<sup>e</sup> édition des Automnales du DPC se tiendra les 1<sup>er</sup> au 2 décembre prochains à Paris. Dans ce cadre, 35 séminaires, mono ou pluridisciplinaires, d'une ou deux journées, sont proposés. Déclinées en programmes DPC indemnisés par l'Agence Nationale du DPC, les sessions de formation des Automnales du DPC sont opérées par vos organismes de formation habilités à dispenser des actions de DPC : l'ACFM, l'AFORSPE et FORMUNOF. Attention au timing : afin que la formation puisse être prise en charge, les participants doivent s'inscrire aux sessions proposées au plus vite, si possible avant fin juillet.

## Impôt sur le revenu : l'UNAPL satisfaite du report du prélèvement à la source

L'entrée en vigueur du prélèvement à la source, initialement prévue au 1<sup>er</sup> janvier 2018, sera repoussée au 1<sup>er</sup> janvier 2019. L'Union nationale des professions libérales (UNAPL) accueille favorablement cette décision, qui permettra, selon elle, « la recherche de solutions pragmatiques pour la perception

de l'impôt en temps réel sans impliquer les entreprises, ce qui n'est pas leur rôle. » L'UNAPL souhaite la mise à l'étude, lors de la phase test qui va prochainement s'ouvrir, « d'une modalité de recouvrement direct fondée sur le modèle du prélèvement mensuel ». Elle propose au gouvernement la création d'un groupe de travail sur cette thématique. « À l'heure où l'on s'emploie à rechercher des moyens de simplifier la vie des TPE-PME pour libérer leur activité, il serait illogique de leur imposer de gérer la complexité du recouvrement de l'impôt sur le revenu », estime-t-elle.

## Cancer : la mortalité baisse



Près de 385 000 nouveaux cas de cancers ont été diagnostiqués en France en 2015, selon l'édition 2016 du rapport *Les cancers en France* de l'Institut national du cancer (INCa). Cette étude met en évidence des tendances confirmant celles de ces dernières années: après avoir augmenté jusqu'en 2005, le taux d'incidence (nombre de cancers diagnostiqués dans l'année) continue de diminuer chez les hommes (-1,3 % par an en moyenne au cours de la période 2005-2012). Et il progresse très légèrement (+0,2 % par an) chez les femmes. Pour les deux sexes,

le taux de mortalité baisse régulièrement depuis 1980. Mais la décroissance est plus lente chez les femmes (-1,4 % par an en moyenne en 2005-2012) que chez les hommes (-2,9 % par an en moyenne), où le taux de mortalité reste cependant plus élevé. En cause, la diminution de la consommation d'alcool et de tabac, les deux principaux facteurs de risque de cancer, pour le sexe masculin. Le rapport présente par ailleurs pour la première fois une carte des disparités d'incidence et de mortalité entre les départements. Elle montre par exemple que l'incidence du cancer du poumon est plus élevée dans les départements du Nord. L'analyse des taux de mortalité par département sur la période 2011-2013 met aussi en évidence des inégalités, avec une situation « globalement plus favorable dans le sud par rapport au nord ».

## Frédéric Mas : un médecin tout terrain

**Frédéric Mas est un partisan de l'entreprise médicale libérale. Il prône les vertus de l'exercice collectif, mais dénonce la faible valorisation de la consultation, notamment pour les cas complexes. Condamné à « empiler les actes », il estime que les praticiens n'ont pas l'opportunité de porter des projets de santé publique à l'échelon territorial ni de dégager du temps de coordination.**

Frédéric Mas s'est installé en août 2010 à Combourg, une petite ville de 5 000 habitants située à 40 km de Rennes. Signe particulier : il ne conçoit l'approche libérale que dans sa dimension collective. « C'est un choix délibéré et mûrement réfléchi. Outre l'arrivée progressive de différents associés, la constitution d'un secrétariat et l'informatisation du cabinet étaient deux conditions sine qua non, pour répondre aux exigences d'un exercice semi-rural. » La structure regroupe désormais cinq médecins généralistes, dont deux femmes. « La SCM fonctionne plutôt bien, probablement parce chacun d'entre nous accepte de perdre une partie de son pouvoir de décision, dans l'intérêt général. La mutualisation des moyens et des compétences est une richesse pour nos patients. » C'est aussi un modèle dont il vante les mérites auprès de la jeune génération, qui plébiscite l'exercice collectif. Soucieux de restaurer l'attractivité de la médecine générale, il est maître de stage depuis près de deux ans.

### Un adepte de la médecine territoriale

Il rejoint rapidement la CSMF par l'intermédiaire de son maître de stage, Daniel Pencolé, un élu confédéral de sa région. « J'ai toujours été intéressé par l'avenir de la profession. Mon engagement pour la cause a grandi avec le temps, au gré des responsabilités qui m'ont été confiées », explique Frédéric Mas. Il a effectivement pris du galon. Récemment élu à la présidence de la CSMF Bretagne, il est également vice-président de la CSMF 35 et délégué confédéral.

Il est par ailleurs membre élu de l'URPS ML de Bretagne, au sein du collège de la médecine générale, mais aussi membre de la commission systèmes d'information et exercice libéral. La territorialité est, selon lui, le bon échelon pour porter des projets de santé publique. Il est d'ailleurs à l'origine de la constitution d'une équipe de soins primaires qui organise la réponse sanitaire au niveau local.

Depuis quelques semaines, il préside également l'APIMED de Bretagne. Financée par des fonds publics, cette association permet à 350 médecins généralistes réunis au sein de 39 groupes qualité d'échanger sur leur pratique professionnelle autour de thèmes définis régionalement. « Pour 500 000 euros engagés dans l'organisation, 10 millions d'euros sont économisés par l'assurance maladie dans notre territoire », cite-t-il en exemple.

### Plaidoyer pour une entreprise médicale revisitée

Frédéric Mas porte un regard critique sur l'entreprise médicale libérale et sa nécessaire évolution. « C'est la seule manière de développer un projet médical solide. Le partage du travail entre les collaborateurs et la délégation des tâches administratives à des personnes compétentes y contribue grandement. » Il n'en reste pas moins lucide. « Nous sommes des "tâcherons", condamnés à empiler les actes, parce que la valeur du C n'est pas à la hauteur de notre investissement. Les consultations complexes sont aussi très mal ou pas du tout rémunérées. Il est difficile voire impossible, dans ces conditions, de déployer des projets de santé publique à l'échelle territoriale et de libérer du temps de coordination. » Il appelle des modifications réglementaires, fiscales et juridiques pour abriter des initiatives interprofessionnelles susceptibles de combler les attentes des patients. « Comme le démontre l'exemple des SISA, les cahiers des charges sont aujourd'hui difficilement tenables et la pérennité des financements n'est pas garantie », déplore-t-il.







## Corse : une action concertée pour mieux dépister les cancers

L'URPS ML de Corse participe activement au dépistage des cancers dans la région. Dans le cadre d'une action commune menée par la Ligue contre le cancer et l'Arcodeca, la structure en charge du dépistage, aux côtés de la CPAM, du RSI et de la MSA de Corse, les médecins libéraux apportent leur pierre à l'édifice. Le dépistage n'est pas un soin, mais c'est une étape primordiale du parcours de santé. Plus tôt la maladie est prise en charge, plus grandes sont les chances de guérison pour les patients. Sur l'île de Beauté, le cancer du sein demeure une priorité de santé publique. « 10 000 femmes ont participé à ce dépistage l'an dernier. 600 cancers ont ainsi pu être détectés à des stades plus ou moins précoces », soulignait récemment Sauveur Merlinghi, président du Comité de la Corse-du-Sud de la Ligue contre le cancer, qui adresse chaque année une invitation gratuite à près de 26 000 femmes et propose aussi un remboursement des frais de déplacement.

En sus du cancer du sein, la Ligue veut généraliser le dépistage de

masse d'un autre cancer, celui du côlon. « C'est le troisième cancer le plus répandu en Corse, alors qu'il existe un test simple et facilement réalisable à domicile. Ce dispositif est accessible à toutes les personnes intéressées », rappelle ce médecin généraliste installé à Ajaccio, également délégué départemental du groupe Les Généralistes de la CSMF. Campagne de communication, réunions d'informations, prises de paroles publiques : tous les moyens sont bons pour sensibiliser la population locale. L'année dernière, 500 personnes sont mortes du cancer en Corse.

## Occitanie : L'URPS dresse le bilan de l'action libérale... et trace ses perspectives

La sixième édition des Rencontres de La Grande Motte s'est tenue le 10 juin dernier. Lieu d'échange et de partage, l'URPS ML locale profite de cet espace pour mettre en lumière des initiatives d'inspiration libérale aux autorités sanitaires et aux représentants de l'hôpital, sous l'angle bilan/perspectives. « Quatre projets transversaux de santé ont été présentés cette année. Nous avons évalué leur impact et leur possible dupli-

cation sur d'autres territoires de la région », commente Michel Combier, secrétaire général du bureau de l'URPS ML Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées. C'est par exemple le cas du Montpellier Institut du Sein. Cette structure, qui propose un suivi post-chirurgical poussé des femmes opérées d'un cancer du sein par des oncologues libéraux, pourrait prochainement faire l'objet d'un développement dans la ville de Toulouse. Même chose pour le projet APPERQUAL. D'origine languedocienne, cette action visant à améliorer le risque et la qualité des pratiques médicales pourrait être généralisée dans toute l'Occitanie. La création en cours d'une plate-forme territoriale d'appui dans l'ouest de l'Aude et la présentation d'un dispositif de soins partagé en psychiatrie, implanté à Toulouse, ont également animé les débats. Certains invités prestigieux ont participé à l'événement, à commencer par Jean-Louis Chauzy, président du CESER, dans le rôle du grand témoin. Monique Cavalier, directrice générale de l'ARS Occitanie et les présidents des deux plus gros CHU de la région étaient également présents pour l'occasion.



## Google investit dans la pharma

Le géant du numérique avance ses pions dans le monde de la santé. Verily, filiale dédiée aux sciences de la vie du groupe Alphabet (Google), va investir 267,5 millions d'euros dans un nouveau fonds, en partenariat avec Novartis et le Fonds européen d'investissement. Il sera géré par Medicxi, société de capital-risque spécialisée dans la biotech et issue d'Index Ventures. L'objectif du géant américain est de financer les sociétés de biotech ayant des produits déjà en phase II en essais cliniques. Selon Francesco De Rubertis, cofondateur et associé chez Medicxi, une grande partie de l'investissement devrait être dirigée vers des entreprises en Grande-Bretagne, en Suisse et dans la zone s'étendant de Paris à Amsterdam. Cette initiative reflète les bouleversements observés dans le secteur avec des entreprises technologiques qui jouent désormais un rôle direct dans l'innovation en matière de santé. Verily nommera par exemple deux membres au conseil consultatif scientifique du nouveau fonds. D'autres groupes technologiques comme Apple et Microsoft investissent également dans la santé, convaincus que les capacités informatiques modernes et la miniaturisation peuvent aider à accélérer les progrès dans le traitement médical.

## Sanofi veut être leader des biomédicaments

Sanofi poursuit sa conversion dans les biotechnologies, ces médicaments issus de cellules vivantes et non de molécules chimiques. Ils recouvrent les traitements des maladies rares, les anticancéreux, mais aussi les vaccins et l'insuline que Sanofi produit depuis des années. Le laboratoire, qui a basculé pleinement dans ce secteur d'innovation après le rachat de Genzyme en 2011, a déjà investi 3,3 milliards d'euros au cours des cinq dernières années sur 11 sites de bioproduction, contre 1,4 milliard d'euros dans ses autres sites. « Notre ambition est de devenir un leader de la production de biomédicaments », explique Philippe Luscan, vice-président en charge des affaires industrielles de Sanofi. Le laboratoire continuera donc d'investir au même rythme, à raison d'environ « 600 millions d'euros par an au cours des deux ou trois prochaines années ». Un montant qui doit accompagner sa croissance: « Si en 2017, les bio-

médicaments représentent 45 % des ventes de Sanofi, ce chiffre atteindra les 55 % en 2020 », observe Philippe Luscan. Le dirigeant regrette cependant la difficulté du groupe à recruter des experts dans les métiers associés à la bioproduction en France. Les investissements privilégient d'ailleurs les sites étrangers. Dans l'Hexagone, où Sanofi compte 18 usines (sur un total 82 dans le monde), les investissements en biotechnologie ont concerné cinq sites. Enfin, la future grande usine de culture cellulaire de Sanofi sera implantée en Suisse, où le laboratoire investit 270 millions d'euros pour s'associer au sous-traitant pharmaceutique Lonza.

## La « maladie du foie gras », nouveau filon

Surnommée la maladie du « foie gras » humain, la stéatose hépatique non alcoolique (aussi appelée stéato-hépatite métabolique ou NASH, « Non Alcoholic Steato Hepatitis ») devient le nouveau marché stratégique de la pharma. Cette pathologie silencieuse liée à l'obésité devrait exploser dans les années à venir: en 2015, 30 % de la population mondiale était déjà en surpoids, selon une étude publiée cette semaine dans la revue *New England Journal of Medicine*. Elle pourrait ainsi représenter un marché pharmaceutique de plus de 25 milliards de dollars d'ici à 2026 aux États-Unis, en Europe occidentale et au Japon, avec une croissance annuelle moyenne de 45 % par an, évalue le cabinet d'études GlobalData. Aujourd'hui, trois sociétés font la course en tête, avec des candidats-médicaments en phase III, dernière étape clinique avant commercialisation: les américains Gilead et Intercept, et une biotech française, Genfit. D'autres laboratoires ont procédé à des acquisitions ciblées pour s'assurer une place sur ce nouveau marché. Allergan par exemple a racheté la biotech californienne Tobira pour 1,7 milliard de dollars l'an dernier. Il s'est aussi associé au géant suisse Novartis pour mener des essais cliniques dans ce segment. Le géant danois du diabète, Novo Nordisk, est aussi à l'affût d'opportunités. Comme la NASH comporte plusieurs étapes, il sera probablement nécessaire d'associer plusieurs mécanismes d'action, des bithérapies ou trithérapies pour essayer d'être encore plus efficace.



## Médecin examinateur du permis de conduire : une fonction stratégique en quête de reconnaissance



**Les médecins agréés pour le contrôle médical d'aptitude à la conduite sont les garants de la sécurité routière. Satisfaits des récentes avancées tarifaires, ils réclament cependant la reconnaissance et l'intégration de leurs honoraires dans le calcul de leur retraite.**

**L**es médecins agréés pour le contrôle médical d'aptitude à la conduite ont une fonction stratégique. Ils éclairent la décision du Préfet, à l'heure de confier ou de restituer un permis, à des professionnels ou à des particuliers. Généralistes et spécialistes confondus, ils sont plus de 4 000 à exercer cette responsabilité, en sus de leur activité principale. Ils pratiquent plus d'un million de visites médicales par an\*.

Dans les faits, cette « visite » est obligatoire tous les cinq ans pour les conducteurs professionnels (ambulances, poids lourds, taxis...), auprès d'un médecin de ville agréé. Les particuliers qui ont fait l'objet d'une suspension de permis supérieure à un mois y sont également soumis. « Les usagers de drogues et d'alcool sont reçus dans le cadre d'une commission médicale primaire qui réunit deux praticiens pour une étude attentive et contradictoire du cas », explique Dominique Richter,

président du SMACMAC\*\*, une « verticalité » de la CSMF créée en 2009 pour donner une légitimité et une représentativité à cette forme d'exercice.

### Une formation spécifique

Certaines conditions sont requises pour accomplir cette tâche. Il faut impérativement être inscrit à l'Ordre national des médecins, ne pas avoir été condamné par l'institution et être âgé de moins de 73 ans. Outre un agrément délivré par le Préfet, il faut aussi avoir suivi une formation initiale reconnue et agréée par la Délégation à la sécurité routière (DSR). « 187 médecins ont été diplômés en 2016, dans le cadre des neuf sessions de formation initiale que nous avons dispensées via *Evolutis DPC*, l'organisme de formation de la CSMF. Nous avons les mêmes ambitions pour l'exercice en cours, ce qui nous permettra de contribuer au nécessaire renouvellement générationnel », souligne Dominique Richter. Ce n'est pas le seul enjeu en cause. Tous les cinq ans, les praticiens doivent obligatoirement effectuer une mise à jour de leurs connaissances, en suivant un module de formation de trois heures. « 10 sessions thématiques ont été programmées tout au long de l'année 2017 », précise-t-il. Rappelons que ces formations sont à la charge exclusive des médecins volontaires.

### La bataille des cotisations sociales

Exercice spécifique et complémentaire, l'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite a fait l'objet d'une réévaluation tarifaire, prévue par la nouvelle convention médicale. Depuis le 1<sup>er</sup> mai 2017, cette consultation est désormais facturée 36 euros dans un cabinet libéral, contre 33 euros auparavant. Le montant de la consultation en commission médicale primaire s'élève désormais à 50 euros, soit 25 euros pour chacun des deux médecins qui y participent, contre 46 euros jusqu'alors.

Cette avancée ne saurait cependant pas compenser une injustice notoire. Le SMACMAC milite en faveur de la reconnaissance et de l'intégration de ces honoraires dans le calcul de la retraite. « Les cotisations maladies et retraites ne sont pas comptabilisées pour ces prestations, regrette Dominique Richter. Nous avons ouvert des négociations avec les ministères de l'Intérieur et de la Santé pour demander leur intégration dans nos revenus. » Il a déjà une solution à proposer. « Dans la capitale, les médecins agréés exerçant en commission médicale sont salariés par l'intermédiaire d'une régie qui encaisse ces émoluments et leur reverse. Nous voulons nous inspirer de l'exemple parisien et le généraliser à la France entière ».

(\*) 600 000 dans des cabinets libéraux ; 400 000 dans des commissions spécialisées.

(\*\*) Syndicats des médecins agréés pour le contrôle médical d'aptitude à la conduite (SMACMAC)

## À LIRE

### Revenir à Lisbonne de Patrice Jean



Tout commence par une simple blague. Parce qu'il a négligé d'enlever le bleu de travail endossé pour aider un ami à faire des travaux, Gilles Ménage s'amuse à se déclarer maçon aux convives qui arrivent pour la soirée. Parmi eux, la belle Armande qui place immédiatement ce détail vestimentaire au cœur de leur rencontre. Voici donc comment un émérite professeur d'histoire se retrouve pris au piège d'un malentendu textile. Car il ne fait aucun doute que l'habit fasse le moine pour la jeune intellectuelle. De cela l'imposteur surdiplômé est persuadé. La détromper mettrait à mal l'idylle naissante. Notre homme se retrouve alors empêtré dans une abyssale spirale mystificatrice. Car, de façon étonnante et systématique, à chaque fois qu'il prend la résolution de détromper sa douce, Ménage s'enferme un peu plus dans le mensonge. Il y a de quoi se perdre. Un voyage à Lisbonne et la rencontre avec l'auteur d'un mystérieux traité sur l'honnête homme du XXI<sup>e</sup> siècle l'aideront-ils à retrouver sa route ?

*Revenir à Lisbonne, Patrice Jean,  
Éditions Pocket, 128 pages.*

## À DECOUVRIR

### Se baigner à Paris



Les températures caniculaires de cette fin juin autorisent tous les espoirs pour l'été à venir. Il est donc de temps de repérer quelques baignades à l'air libre où se rafraîchir avant de quitter la capitale pour des vacances bien méritées. À partir du 17 juillet prochain, 3 bassins de différentes profondeurs sont à la disposition du nageur téméraire dans le bassin de la Villette, côté quai de la Loire. Le pataugeur méfiant préférera peut-être une des piscines parisiennes à l'air libre, pour la plupart des espaces bénéficiant d'un toit rétractable. Les Piscines Roger le Gall (12<sup>e</sup>), de La Butte aux Cailles (13<sup>e</sup>), Keller (15<sup>e</sup>), ou Georges Vallerey (20<sup>e</sup>) feront alors certainement son bonheur. Enfin, Le baigneur retenu tout l'été dans la capitale pourra investir son budget vacances dans un abonnement à la piscine Molitor. Il profitera alors du luxe exceptionnel et dépaysant de cette piscine mythique. De quoi le consoler de cet été parisien.

**Bassin de la Villette :**  
quai de la Loire, en aval de la passerelle de la Moselle, 75019 Paris

**Piscine Roger le Gall :**

34 boulevard Carnot, 75012 Paris

**Piscine de La Butte aux Cailles :**

5 Place Paul Verlaine, 75013 Paris

**Piscine Keller :**

14, rue de l'Ingénieur

Robert-Keller, 75015 Paris

**Georges Vallerey :**

128 avenue Gambetta, 75020 Paris

**Piscine Molitor, Accor Hôtel :**

2 avenue de la Porte Molitor,  
75016 Paris

## À VOIR

### Nous n'irons pas à Avignon.



Le nom de ce festival qui propose cette année sa 19<sup>e</sup> édition est explicite. Comme chaque année depuis presque 20 ans, Mustapha Aouar, directeur et fondateur de *Gare au Théâtre*, propose une alternative à la grand-messe de la Cité des Papes dans cette ancienne gare désaffectée de Vitry devenue fabrique culturelle. Au départ, il s'agissait d'éviter aux compagnies d'engager des dépenses périlleuses dans l'espoir de se faire repérer par d'hypothétiques programmeurs. On ferait venir les professionnels à Vitry. Au fil des années, un festival à la programmation éclectique - danse, jeune public, théâtre, marionnette - qui a su trouver son public. À partir du 5 juillet prochain et pour trois semaines, le spectateur pourra découvrir des univers pluriels et retrouver les bons côtés du prestigieux cousin provençal : programmation foisonnante, ambiance festive, improvisations loufoques. Les spectacles ici n'excèdent jamais une heure et de nombreuses rencontres sont proposées avec les équipes artistiques programmées. À découvrir en famille.

**Festival *Nous n'irons pas à Avignon***

du 5 au 23 juillet 2017, de 15 h à

21 h, du mercredi au dimanche

13, rue Pierre Sénard

à Vitry-sur-Seine

Tél. 01 55 53 22 22

Programme à découvrir sur :

[gareautheatre.com](http://gareautheatre.com)