Février 2023
n° 1358

le Médecin de France

Le journal de la CSMF
Confédération des Syndicats Médicaux Français

Grève des médecins libéraux
Tous unis contre l'injustice

La Rencontre
Yves Decalf, Président du Syndicat National des Médecins Concernés par la Retraite (SN-MCR)

Brèves & Personnalités
Luc Duquesnel
Pierre-Jean Lancry
Frédéric Collet
Brigitte Autran

Société & Santé
ONVS : les médecins libéraux peuvent signaler des faits de violence

ASSUMED

Assumed, c'est :

+ de 50 000 contrats souscrits
+ de 44 000 adhérents

l'association leader au service de la prévoyance des médecins.

Dr Yves DECALF
président

Afin que vos contrats restent en permanence adaptés à vos besoins, ils sont régulièrement réexaminés et au besoin renégociés par des confrères engagés dans la vie professionnelle.

ASSUMED
79 rue de Tocqueville,
75017 Paris
Tél : 01 43 18 88 10

SN-MCR

Cotisation : 66€ pour 2023

Pour comprendre & participer à l'avenir de votre retraite

Pour connaître les meilleures dates possibles de liquidation de votre retraite, **une étude gratuite** est proposée par le SN-MCR à ses adhérents.
Indiquez-nous, par courriel, votre **date de naissance** (JJ/MM/AA), le **nombre de trimestres cotisés TOUS régimes de base** (à recueillir sur www.info-retraite.fr), la **date du relevé** et, si possible, la ou les **dates souhaitées pour la liquidation.**

Syndicat National des Médecins Concernés par la Retraite
79 rue de Tocqueville - 75017 PARIS / Tél. 01 87 44 62 60 / 07 56 37 77 61 / snmcr@club-internet.fr / www.retraitemedecin.org

Entendez vos médecins !

La manifestation du 14 février 2023 ne pourra plus laisser le Gouvernement et l'Assurance Maladie indifférents aux demandes des médecins libéraux !

Plus de 12 000 médecins généralistes et spécialistes ont défilé dans les rues de Paris, des Invalides au Panthéon, dans une ambiance conviviale mais aussi dans un climat où l'inquiétude et la gravité se lisaient sur tous les visages.

12 000 médecins venus de toute la France, du jamais vu depuis plus de 20 ans !

Tous y étaient ! Les syndicats représentatifs mais aussi les syndicats de jeunes médecins, de remplaçants, d'internes, d'étudiants en médecine. SOS médecins dont la dizaine de voitures a rythmé au son des klaxons l'avancée de la manifestation. Mais aussi le CNOM dont la prise de position a été saluée et largement applaudie.

Tous dans la rue et de très nombreux cabinets fermés pour nous opposer à des propositions de lois coercitives visant à détruire notre système de santé, à mettre en place une médecine à deux vitesses ou à supprimer la liberté d'installation.

Ne rêvons pas, la réponse sera conventionnelle ou ne sera pas. On ne réforme pas par la menace, la contrainte et la coercition. Les médecins, cela se respecte ! La voie de passage se situe donc dans les négociations conventionnelles. Les pessimistes nous diront qu'il est trop tard, que nous sommes trop loin du résultat. Permettez moi de rester lucide mais délibérément optimiste. L'État et la CNAM ne peuvent plus rester sourds et doivent nous entendre. Il nous reste encore quelques jours pour marquer un essai transformé respectueux des demandes des médecins, respectueux de la valorisation de l'expertise médicale à sa juste valeur qui répondra à la problématique d'accès aux soins des Français.

Dr Franck Devulder
Président de la CSMF

4 | la Rencontre
Yves Decalf, Président du Syndicat National des Médecins Concernés par la Retraite (SN-MCR)

6 | Brèves & Personnalités
4 personnalités
Dépression : le grave effet Covid
CSMF : Des apéros pour mieux se connaître
Les chiffres

10 | le Dossier
Grève des médecins libéraux
Tous unis contre l'injustice

16 | Coordination Santé
Corse, Pays de la Loire et National

18 | à Quoi ça sert ?
Maîtrise de stage : une formation à bénéfice réciproque

20 | en Pratique
Grèves de la PDSA et réquisitions : la conduite à tenir !

21 | Société & Santé
ONVS : les médecins libéraux peuvent signaler des faits de violence.
Rendez-vous non honorés : la profession monte au créneau.
Grippe saisonnière : un bilan conséquent.

22 | les Loisirs
À découvrir, à lire, à voir

ABONNEZ VOUS
le Médecin de France
sur www.csmf.org

le Médecin de France • Mensuel
79, rue de Tocqueville 75017 Paris • **Tél** 01 43 18 88 33 • **Fax** 01 43 18 88 34 • **E-mail** med_france@csmf.org
www.csmf.org

Édité par la SEPMF, SARL au capital de 32 000 € • **Durée** 50 ans à partir du 1er juin 1978 • **Associés** CSMF et ACFM • **Gérant & Directeur publication** Franck Devulder • **Rédacteur en chef** Laurent Verzaux • **Rédaction** Hervé Réquillart • **Crédits photos** Cocktail Santé – Freepik • **Réalisation, Impression et Distribution** Compédit Beauregard 61600 La Ferté-Macé – Normandie • **Abonnement** 65 € par an pour 10 numéros • **Commission paritaire** 1224 G 82702 • **Dépôt légal** Février 2023

Les articles originaux du le Médecin de France peuvent être reproduits par tout organisme affilié à la CSMF sans autorisation spéciale, à condition de faire figurer les mentions habituelles.

la Rencontre

Yves Decalf

Président du Syndicat National des Médecins Concernés par la Retraite (SN-MCR)

« **Bien anticiper** les évolutions de la retraite »

Cardiologue dans la région de Lille, Yves Decalf est un compagnon de route de longue date de la CSMF. Président d'ASSUMED, il est également président du SN-MCR. C'est l'un des meilleurs spécialistes du régime de retraite des médecins libéraux. Pour *Le Médecin de France*, il apporte quelques éclairages sur l'esprit de la réforme, avant son bouclage définitif au Parlement.

QUE DOIT-ON RETENIR D'ESSENTIEL DANS LA RÉFORME ACTUELLE DU SYSTÈME DE RETRAITE ?

Contrairement au projet avorté de 2019, il ne s'agit pas d'une réforme structurelle, mais d'un ajustement paramétrique. Il n'est pas question, dans cette version, de passer à un régime universel, incluant tous les régimes. La principale modification d'ampleur consiste à relever progressivement de deux ans, de 62 à 64 ans, l'âge légal minimal pour pouvoir partir à la retraite *(hypothèse toujours retenue au moment d'écrire ces lignes, ndlr)*. Le nombre de trimestres pour un départ à taux plein sera également revu : il faudra à terme 172 trimestres, soit 43 ans d'activité, pour pouvoir disposer de tous ses droits en retraite de base. L'application sera progressive et concernera les personnes nées à partir de septembre 1961. Et ce sont les personnes nées en 1965 et après qui devront impérativement pour le taux plein partir avec 172 trimestres. L'esprit de cette réforme est donc d'abord guidé par une problématique de financement : l'objectif est de s'approcher de l'équilibre financier à partir de 2030, à la condition bien entendu que les hypothèses économiques qui conditionnent les calculs soient respectées, en termes de croissance économique et de taux d'emploi. À défaut, il faudra sans doute y revenir dans quelques années.

LES MÉDECINS NE SONT DONC PAS DIRECTEMENT CONCERNÉS PAR CES MESURES ?

En effet, excepté les cas de départ prématuré en retraite, souvent liés à des accidents de la vie, la moyenne actuelle chez les médecins est de 66,3 ans. Les femmes partent en moyenne un peu plus tôt, les hommes un peu plus tard. Ils sont donc peu concernés par le seuil à 64 ans. Il faut cependant rester vigilants sur certains points. Il ne sera pas possible de partir avant l'âge légal de 64 ans, même avec tous ses trimestres. Par ailleurs, l'âge maximum pour partir à taux plein est toujours de 67 ans pour le régime de base, géré par la CNAVPL, ou plus tôt grâce à l'acquisition de tous ses trimestres. Enfin, l'âge de liquidation sans minoration pour le complémentaire CARMF (en moyenne 45 % de la pension) et l'ASV (en moyenne 34 % de la pension) reste fixé à 65 ans.

LA CARMF EST MAINTENUE. EST-CE UNE BONNE NOUVELLE ?

Oui, car c'était un des points faibles du précédent projet de réforme : chercher à créer un régime universel, alors que les situations peuvent être très différentes d'une profession à l'autre. Il était donc essentiel de préserver l'autonomie de gestion de certains régimes complémentaires, dont notamment celui des médecins. Ces dernières années, la CARMF, qui pilote la retraite complémentaire (RCV), a été plutôt bien gérée. Pour l'ASV, après avoir été au bord de la faillite il y a dix ans, des mesures fortes ont été prises à notre initiative. Aujourd'hui, les perspectives sont plutôt rassurantes. Plus de 6 milliards d'euros ont été provisionnés en complémentaire. Les augmentations d'honoraires à venir, de même que la hausse du plafond de la Sécurité Sociale qui sert de base de calcul des cotisations, vont permettre d'augmenter les recettes du régime complémentaire et de l'ASV. Surtout, le rapport actifs/retraités devrait s'améliorer à partir de 2030, avec la fin du *numerus clausus*. Peut-être peut-on reprocher à la CARMF de ne pas suffisamment échanger avec les syndicats, comme l'a démontré l'annonce, en novembre, d'annulation de la hausse de 4,7 % de la valeur de service du point RCV. Sous la pression, elle l'a finalement rétablie en janvier. De même, l'État a accepté de revaloriser de 1,06 % la valeur de service du point ASV, avec effet rétroactif au 1er janvier 2022. Mais cela ne suffit pas pour amortir l'inflation : il faut donc que la négociation aboutisse à une nouvelle hausse en 2023.

LA RÉFORME A-T-ELLE PAR AILLEURS UN IMPACT SUR LE CUMUL EMPLOI-RETRAITE ?

En effet, elle adapte certaines des règles en vigueur. Quelques statistiques d'abord : 23 000 médecins exercent au-delà de 65 ans, dont 12 500 en cumul emploi-retraite. Le cumul restera possible à partir de l'âge légal 64 ans (génération 1968) et non plus 62, toujours à deux conditions. Il faut avoir atteint sa durée de cotisation pleine en régime de base, soit par le nombre de trimestres requis (de 169 à 172 selon l'année de naissance), soit en atteignant l'âge sans décote (67 ans). Seconde condition, il faut avoir liquidé l'ensemble de ses régimes obligatoires (dont RCV et ASV). À défaut de remplir ces deux conditions, le revenu est limité, en cas de cumul (pension + activité) à un Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS), soit 43992 euros en 2023. Par ailleurs, deux bonnes nouvelles se profilent pour le cumul. Nous attendons d'abord le décret qui précisera le montant annuel du revenu en deçà duquel le praticien bénéficiera d'une suppression des cotisations CARMF en cas de cumul pour 2023. Un avantage réservé cependant à ceux qui auront atteint le taux plein en régime de base. Seconde mesure, la réforme des retraites prévoit que l'activité liée au cumul permettra d'obtenir de nouveaux points, à faire valoir au moment de partir définitivement en retraite. Là encore, il faut attendre la publication des textes d'application pour se prononcer sur l'intérêt de ces mesures.

Luc **Duquesnel**

Président des Généralistes-CSMF

Le 28 janvier, il a été réélu à l'unanimité à la présidence des Généralistes-CSMF. Un quatrième mandat de quatre ans pour un leader syndical emblématique de la cause de la médecine générale, mais également de l'ensemble de la médecine de ville. Cette réélection vient à point nommé pour confirmer la ligne politique du syndicat, au moment où se cristallise l'un des plus graves conflits avec les pouvoirs publics. Le Comité Directeur a également acté trois mouvements importants au sein du Bureau : Christine Kowalczyk (La Réunion) et Yannick Frezet (AURA) deviennent vice-présidents, tandis qu'Emmnanuel Boige (Nouvelle-Aquitaine) rejoint le Bureau en tant que secrétaire général adjoint. Les 11 élus du Bureau sont plus que jamais déterminés à défendre la place du médecin généraliste dans le système de santé et à restaurer son attractivité auprès des jeunes générations.

Pierre-Jean **Lancry**

Président du HCAAM

Auparavant secrétaire général puis président par intérim du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance-Maladie, à la suite du décès d'Anne-Marie Brocas, il a été désigné président de l'institution par arrêté ministériel le 15 décembre dernier. Expert reconnu du secteur depuis des années, Pierre-Jean Lancry, âgé de 67 ans, a occupé différentes fonctions importantes dans le champ de la santé et de la protection sociale. Il est actuellement directeur général de la Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes. Créé en 2003, le HCAAM, instance paritaire de concertation et de réflexion comptant près de 80 membres, publient des avis qui font souvent débat, comme celui sur la « Grande Sécu » en 2021.

Brèves

DÉPRESSION : LE GRAVE EFFET COVID

La crise sanitaire et ses confinements à répétition ont entraîné une vague de dépressions en France, confirme une étude de Santé publique France publiée le 14 février. En 2021, 12,5 % des personnes âgées de 18 à 85 ans ont vécu un Épisode Dépressif Caractérisé (EDC) au cours des 12 mois passés. Chez les 18-75 ans, la prévalence a ainsi augmenté de 3,5 points, passant de 9,8 % à 13,3 %, sur la période 2017-2021. Cette augmentation concerne toute la population, mais elle est plus forte chez les jeunes adultes (18-24 ans), avec une hausse de 9 points entre 2017 (11,7 %) et 2021 (20,8 %). Logiquement, « en 2021, les 18-24 ans, les femmes, les personnes vivant seules et les familles monoparentales, tout comme celles qui ne se déclaraient pas à l'aise financièrement, avaient un risque d'EDC plus élevé », note le rapport.

CSMF : DES APÉROS POUR MIEUX SE CONNAÎTRE

C'est une initiative salutaire, au moment où il faut resserrer les rangs de la médecine libérale. À l'initiative de son président, Franck Devulder, la CSMF organise tous les premiers mardis du mois « Les Apéros de la Conf' », un moment convivial entre élus, adhérents et tous les médecins libéraux qui souhaitent se faire entendre. Le premier a eu lieu le 7 février dernier, le prochain se tiendra le 7 mars. Avec, sans doute, des échanges importants à partager, à propos de la convention médicale, des PPL en tous genres et autres communications autour du CNR Santé. À rejoindre sur Zoom : réclamez le lien sur **www.csmf.org**.

Frédéric **Collet**

Ancien président du LEEM

Déjà nommé parmi les ambassadeurs de France 2030, l'ancien président du LEEM fait partie des personnalités choisies pour réfléchir à la réforme de la régulation et du financement des produits de santé. Une mission « de crise » nommée par Élisabeth Borne, après les vives protestations des industriels face au plan d'économies imposé au secteur pour 2023. Le groupe de travail, qui doit rendre ses conclusions au printemps, devra travailler sur plusieurs pistes : accès des patients aux produits de santé, lutte contre les pénuries, renforcement du tissu productif, attractivité des territoires pour les industriels, équilibre et équité de la répartition des efforts. Les propositions auront vocation à inspirer le PLFSS 2024.

Brigitte **Autran**

Présidente du Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires

Le COVARS, qu'elle préside, a rendu mi-février un avis contrasté sur l'intérêt des vaccins à ARN messager. Il conclut ainsi à un intérêt variable selon les types de pathologies, en rappelant que l'ARNm a encore tout à prouver en termes de durabilité des effets. En revanche, dans des domaines comme les maladies infectieuses, ou génétiques ou pour des vaccins ARNm curatifs contre le cancer, « le champ est libre », selon le COVARS, qui met par ailleurs en garde : « la France est en retard sur cette technologie », avec comme seul investissement celui de Sanofi dans un centre d'excellence à Lyon.

en Chiffres

10 %

C'est la hausse de la pension de retraite accordée aux professionnels libéraux ayant eu trois enfants ou plus, pour les départs en retraite à partir du 1er septembre 2023. Une mesure réclamée par l'UNAPL depuis des années, et enfin obtenue dans le cadre du PLFSS rectificatif. Une loi qui augmente également l'ONDAM hospitalier de 600 millions d'euros… et de 150 millions d'euros seulement l'ONDAM de ville.

7,6 millions

C'est, selon la DREES, le nombre de Français qui déclarent en 2021 « une limitation sévère ou une restriction dans les activités quotidiennes ». Considérée comme une mesure du handicap, elle indique qu'environ 14 % des + de 15 ans sont handicapées, avec une forte hausse selon l'âge : 9 % avant 60 ans et 25 % à 60 ans et plus.

400 millions d'euros

C'est le montant « historique » du déficit de l'AP-HP attendu pour 2023, en raison du poids de l'inflation et des charges exceptionnelles liées au Covid. Le premier hôpital d'Europe promet cependant un retour à l'équilibre en 2027, « sans réduction des emplois ni coupe dans les investissements ».

DiabetoWise

Un nouveau service pour le suivi du diabète de type 2

Plusieurs partenaires s'associent aux côtés de Boehringer Ingelheim France pour tester la solution DiabetoWise, un dispositif de télésurveillance et d'aide médicale pour le suivi du diabète de type 2.

Quatre millions de Français en étaient atteints en 2020, soit 4,3 % de la population, selon Santé Publique France[1]. Le diabète de type 2 est l'une des pathologies chroniques les plus fréquentes, d'autant qu'on estime de 20 % à 30 % le nombre de cas non diagnostiqués aujourd'hui. Caractérisé par un défaut de fonctionnement du pancréas – il ne produit plus suffisamment d'insuline pour réguler le taux de sucre dans le sang ou il produit une insuline qui ne fonctionne pas de façon satisfaisante – le DT2 est une maladie complexe à prendre en charge. Un diabète non équilibré entraîne, à terme, un risque majoré de complications : maladies cardiovasculaires, maladie rénale, risque de cécité… Entre 20 et 40 % des patients atteints d'insuffisance cardiaque ont un diabète[2] et près de 37 % ont une maladie rénale chronique[3].

DES GÉNÉRALISTES ISOLÉS

Les médecins généralistes sont au cœur de la prise en charge du diabète de type 2. Ils suivent en effet 90 % des patients. *« Mais c'est souvent un exercice difficile,* explique le Dr Jean-Yves Le Goff, médecin généraliste installé à Saint-Brieuc. *Le DT2 est une maladie plurimétabolique, dont le suivi est complexe, avec un risque récurrent d'instabilité glycémique chez le patient. De plus en plus isolés, les généralistes ont des difficultés croissantes pour obtenir l'avis d'un confrère spécialisé, en raison des tensions démographiques. Et les décisions diagnostiques et thérapeutiques sont souvent délicates à prendre, alors que les recommandations HAS datent de 2013 et que de nouvelles classes thérapeutiques sont disponibles aujourd'hui. »* Spécialisé dans cette pathologie, le Dr Le Goff vient de rejoindre avec enthousiasme un projet particulièrement innovant. **DiabetoWise** est un dispositif visant à soutenir les médecins généralistes dans l'optimisation de la prise en charge des patients atteints d'un DT2, basé sur les référentiels publiés par la Société francophone du diabète en 2021.

UN DISPOSITIF DE TÉLÉSURVEILLANCE

DiabetoWise est une plateforme partagée entre généralistes et spécialistes libéraux ou hospitaliers, qui vise à faciliter un avis médical sur la prise en charge du DT2, *via* un outil de télésurveillance du patient, une aide à la décision médicale et une solution de téléexpertise, en cas de besoin. Outre les généralistes, qui recrutent les patients sur la base de leur consentement, le recueil des données issues de la télésurveillance est supervisé par des Infirmiers Diplômés d'État (IDE), salariées par la société Sêmeia, qui a créé **DiabetoWise**. Une appli, DiabGuide, leur permet de classifier les patients en fonction de leurs paramètres biologiques et à partir du référentiel 2021 de la SFD, afin d'adapter les critères de suivi. L'IDE transmet systématiquement un compte-rendu au médecin généraliste, une fois toutes les dix semaines, relevant notamment le nombre et la fréquence des alertes produites par le dispositif de télésurveillance. Grâce à ces outils, le généraliste

1. https://data.ameli.fr/pages/pathologies/?refine.patho_niv1=Diab%C3%A8te, consulté le 8 février.
2. Thomas MC *et al.* Curr Cardiol Rev 2016 ; 12 : 249.
3. Murphy D. *et al.* Ann Intern Med 2016 ; 165 : 473.

dispose de toutes les informations nécessaires pour déterminer la conduite à tenir, et éventuellement solliciter l'avis d'un spécialiste diabétologue libéral ou hospitalier par le biais de la téléexpertise.

DES PARTENAIRES D'INNOVATION

DiabetoWise est une initiative qui rassemble plusieurs partenaires. Soutenue par le laboratoire Boehringer Ingelheim et la CSMF, sur avis favorable de la SFD et avec la participation de la Fédération française des diabétiques, le projet s'appuie sur plusieurs contributions d'experts. Start-up spécialisée dans la télésurveillance, Sêmeia pilote la plateforme qu'elle a créée et déjà testée dans d'autres pathologies (maladie rénale chronique, insuffisance cardiaque). DiabGuide est une appli mobile qui accompagne la décision du praticien à partir des données du patient. Enfin, Cemka est un bureau d'études mobilisé pour évaluer l'intérêt du projet, notamment dans le cadre d'une étude clinique lancée en 2023.

UNE ÉTUDE SUR PLUS DE 500 PATIENTS

Placée sous l'égide d'un comité scientifique composé de dix spécialistes (endocrinologues, néphrologues, cardiologues) et deux médecins généralistes (dont Jean-Yves Le Goff), l'étude vise à suivre 508 patients sélectionnés parmi la patientèle de 70 médecins généralistes (7 à 8 patients par praticien) et répartis à parité entre un bras placebo et un bras suivi par **DiabetoWise**. Avec des critères d'inclusion stricts : les patients doivent être âgés de plus de 18 ans, avec un HbA1C $\geq$ 7 % et certaines co-morbidités (atteinte rénale modérée et/ou albuminurie positive et/ou insuffisance cardiaque et/ou MCVA établie. Objectif de l'étude : démontrer que l'utilisation de l'outil **DiabetoWise** améliore la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2, assurée par une cardioprotection et une néphroprotection optimale, conformes à la prise de position 2021 de la SFD.

UNE RÉMUNÉRATION EN FIN D'ÉTUDE

« Cette étude est une réelle opportunité pour tester l'impact combiné d'une solution de télésurveillance et d'une possibilité de téléexpertise simplifiée avec des spécialistes des complications du diabète, estime Jean-Yves Le Goff. *Elle pourra témoigner du potentiel de la data, collectée "en vie réelle", pour pouvoir adapter plus vite les prescriptions, renforcer l'accompagnement du patient et réduire les éventuelles pertes de chance. »* Médecin généraliste installé à Bersée dans le Nord, le Dr Dominique Delsart fait part de son intérêt à participer à l'étude. « *Un outil comme* **DiabetoWise** *peut nous aider à gagner du temps médical, à affiner notre diagnostic et à adapter les traitements au bon moment,* estime-t-il. *Les généralistes sont souvent démunis face aux risques de complication du diabète, ils hésitent par exemple à modifier leur prescription. L'avis médical d'un spécialiste, dans le cadre d'un dispositif coordonné, serait d'une grande utilité. »* L'étude sera conduite sur une durée d'un an. Rémunérés tout au long de l'étude, les généralistes devront remplir une fiche d'inclusion au début de l'étude et de restitution à la fin de l'étude pour chaque patient concerné. D'autres pistes de rémunération seront également étudiées selon les résultats, *via* la ROSP, la procédure article 51 et le remboursement par l'assurance-maladie de l'outil de télésurveillance.

SÊMEIA
UNE START-UP INNOVANTE

Start-up spécialisée dans la santé numérique, **Sêmeia** a conçu une nouvelle génération d'outils de télésurveillance basées sur les technologies de l'intelligence artificielle. *« Les dispositifs de télésurveillance classiques exigent beaucoup de travail des professionnels pour récolter et renseigner les données,* explique Daniel S zeftel, l'un des fondateurs. *Avec notre solution* **MedicWise**, *les données du parcours de soins, les résultats de biologie et les notifications d'alerte sont directement et automatiquement recueillies à partir de l'espace santé de chaque patient. »* D'abord développé dans l'insuffisance rénale et l'insuffisance cardiaque, l'outil a vocation à se déployer pour la télésurveillance de l'ensemble des pathologies chroniques. **DiabetoWise** est, de fait, une adaptation de CardioWise, utilisé dans le suivi de l'insuffisance cardiaque. *« Un autre intérêt de ces solutions c'est qu'elles peuvent s'intégrer facilement dans toutes les nouvelles organisations à l'échelle des territoires,* ajoute Daniel Szeftel. *Et elles contribuent à une meilleure coordination pluriprofessionnelle, en particulier avec les IDE. Les infirmiers sont aujourd'hui salariés par* **Sêmeia**, *mais ils pourront demain exercer en libéral. »*

Boehringer Ingelheim

Entreprise pharmaceutique familiale fondée en Allemagne en 1885, Boehringer Ingelheim est le premier laboratoire indépendant au monde. C'est aussi l'une des seules entreprises du secteur investies dans les domaines conjoints de la santé humaine et de la santé animale. Au cœur du concept One Health, il est présent dans six aires thérapeutiques : maladies cardio-métaboliques, maladies du système nerveux central, immunologie, oncologie, maladies respiratoires et rétinopathie.

Avec un chiffre d'affaires de 20,6 milliards d'euros (2021), le groupe emploie 52 000 personnes et compte 180 filiales à travers le monde.

Participez à un projet innovant d'accompagnement de vos patients !
Scannez-moi pour vous enregistrer

DiabetoWise
est une initiative française
soutenue par Boehringer Ingelheim,
la Société Francophone du Diabète
et la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

23-0069 02/2023 - Boehringer Ingelheim France SAS

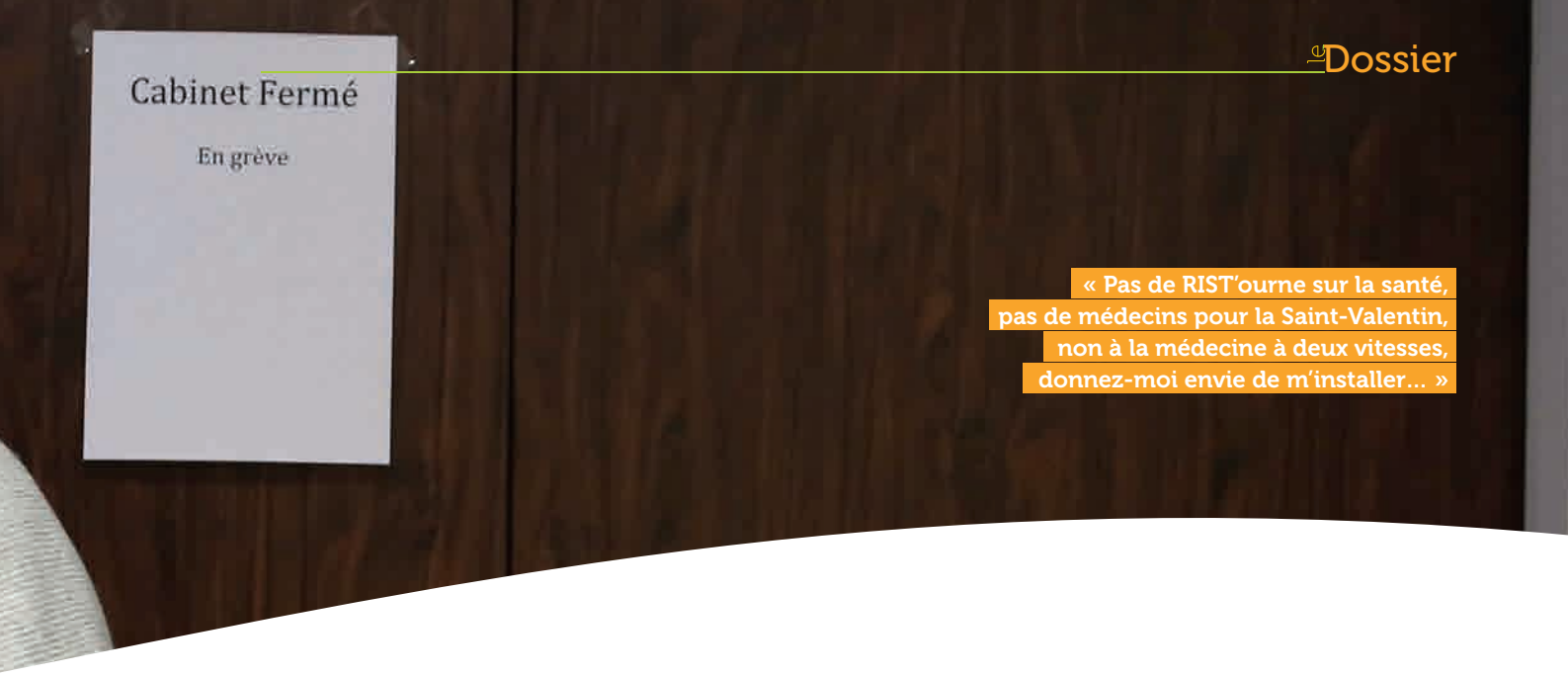
Grève des médecins libéraux
Tous unis contre l'injustice

En grève, en décrochage de la permanence des soins et des samedis matins ou en manifestation, une majorité des médecins libéraux se sont mobilisés contre leur traitement qui leur est fait par le gouvernement Borne et ses alliés. À deux semaines de l'échéance des négociations conventionnelles, le risque d'une rupture majeure entre le corps médical et les tutelles s'accroît.

« Pas de RIST'ourne sur la santé, pas de médecins pour la Saint-Valentin, non à la médecine à deux vitesses, donnez-moi envie de m'installer… » Le 14 février, entre les Invalides et le Panthéon, ils étaient près de 12 000 (selon les syndicats) à manifester contre les projets liberticides des pouvoirs publics à l'intention de la médecine de ville. Initialement prévue au pied du Sénat, au moment où les sénateurs discutaient de la PPL Rist, elle a finalement dû cheminer autrement à défaut d'autorisation. Les pancartes, messages et slogans vus et entendus en attestent : la colère est intense. Elle exprime le ras-le-bol d'une profession oubliée des félicitations adressées durant l'épidémie aux soignants, rendue responsable de l'aggravation des déserts médicaux, épuisée par la surcharge de travail et la lourdeur administrative, écœurée par la dévalorisation de leurs honoraires et l'absence de reconnaissance de leur expertise médicale… Preuve que la médecine libérale dans son ensemble est vent debout, la totalité des syndicats médicaux, les syndicats de jeunes et d'étudiants, mais également SOS Médecins et l'Ordre des Médecins avaient appelé à la mobilisation. Outre les praticiens venus à Paris, les chiffres de la grève sont éloquents. Dans la plupart des régions, entre 60 % et 80 % des cabinets ont baissé le rideau. La preuve est faite : les médecins libéraux n'entendent pas se laisser dépouiller de leur rôle-clé au service des patients.

LES AMBIVALENCES DU POUVOIR

Proposition indécente de revalorisation du C à 26,50 euros, accès direct aux IPA, aux kinés et aux orthophonistes, restrictions à l'installation, obligation des gardes, contrats d'engagement territorial individuels contre des revalorisations… les motifs du courroux sont multiples. Le déroulé des événements accroît également l'ire du corps médical. Que dire en effet de l'attitude ambivalente du ministère de la Santé, qui déclare depuis des mois s'opposer aux restrictions à la liberté d'installation ou au détournement de l'accès au médecin traitant, mais qui téléguide la proposition de loi portée par la députée Stéphanie Rist ? Le même Ministère qui porte ou soutient des amendements visant à obliger les médecins libéraux à effectuer des gardes à l'hôpital, à étendre l'accès direct aux IPA, aux kinés et aux orthophonistes ? Adoptée en première lecture le 19 janvier à l'Assemblée Nationale, la PPL Rist aura certes été retouchée en profondeur par les sénateurs. Ils ont ainsi supprimé la notion de « responsabilité collective » de la permanence des soins ou de l'engagement territorial. Ils ont également encadré l'accès direct ou la primo-prescription, mais réintégré les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) parmi les structures d'exercice coordonné permettant un accès direct aux orthophonistes, sans revenir sur leur exclusion concernant l'accès direct aux IPA et aux masseurs-kinésithé-



« Pas de RIST'ourne sur la santé, pas de médecins pour la Saint-Valentin, non à la médecine à deux vitesses, donnez-moi envie de m'installer… »

rapeutes. Selon le texte issu du Sénat, les kinés ne pourront par exemple pas prescrire de l'Activité Physique Adaptée (APA) aux patients en ALD, comme le souhaitent les députés. Autre décision surprise, et contre l'avis du gouvernement, ils ont également étendu à l'ensemble des professionnels de santé la création d'une indemnisation, en cas de rendez-vous non honoré, introduite pour les médecins en commission. Ces rendez-vous non honorés sont estimés à près de 28 millions par an, même si Agnès Firmin-Le Bodo, la ministre chargée de l'Organisation territoriale et des Professionnels de santé, a exprimé de fortes réserves, évoquant « un manque de données précises et partagées » sur le phénomène. Sur le plan politique, on notera la détermination de deux sénatrices, Catherine Deroche et Corinne Imbert, qui n'ont cessé de dénoncer « l'effet délétère » d'une partie du texte, et qui ont appelé à « un changement de méthode », tout en partageant « l'objectif poursuivi ».

DES AVANCÉES AU SÉNAT, MAIS…

Preuve que la mobilisation porte ses fruits, on notera également que Frédéric Valletoux, l'ancien président de la FHF et député, notoirement anti-libéral, a finalement décidé de retirer sa PPL, dans le cadre de la niche parlementaire du groupe Horizons. Elle devait être examinée le lendemain de la manifestation par la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale. Petit rappel des faits : cette PPL avait été rédigée par Thomas Mesnier, député des Charentes battu au second tour d'une législative partielle début février. Reprise à son compte par Frédéric Valletoux, elle prévoyait ni plus ni moins de conditionner l'installation des médecins libéraux à l'autorisation de l'ARS, mais également de rendre obligatoire la participation au SAS et enfin de créer un statut d'infirmier référent. Attention, cependant : le député de Seine-et-Marne n'entend pas renoncer. Et il a l'intention de réécrire le projet dans les prochaines semaines. Autant dire qu'une poignée de parlementaires, résolument décidés à imposer la coercition aux médecins libéraux, ne désarment pas. C'est le cas, bien sûr, de Guillaume Garot, le député de Mayenne auteur d'une proposition de loi contre les déserts médicaux, et qui a mené en février un « Tour de France » pour débattre de son projet. Là encore, le texte vise à soumettre l'installation des médecins à autorisation de l'ARS, mais également d'obliger les médecins qui veulent partir en retraite à le signifier par un préavis de six mois. D'autres mesures antilibérales y sont prônées, comme le développement du salariat en centres de santé dans les territoires sous-dotés, la limitation à quatre années du droit au remplacement ou la création « d'écoles normales de la santé », pour des étudiants qualifiés de « hussards blancs de la santé ». Un vocabulaire qui fleure bon les « officiers de santé » du XIXe, dénoncés en leur temps par Flaubert dans Madame Bovary. Enfin, une commission mixte paritaire devait se tenir entre députés et sénateurs, avec de probables nouveaux compromis qui n'iront pas dans le sens de la médecine libérale.

CONVENTION : LE DIALOGUE DE SOURDS

Voilà donc pour les péripéties parlementaires. Du côté de la convention médicale, la situation demeurait nettement bloquée au 20 février, à l'issue d'un nouveau round de négociations tenu mi-février. À cette date, les propositions principales de la CNAM restaient figées : 1,50 euros de plus par consultation, et des revalorisations supplémentaires pour ceux qui s'engageraient à remplir les objectifs prévus dans un Contrat d'Engagement Territorial (CET) aux contours remodelés. Seule avancée « théorique », la CNAM accepterait de s'engager sur une hiérarchisation des consultations… mais avec un niveau 2 à 40 euros et un niveau 3 à 60 euros. Une proposition très éloignée du programme de la CSMF et de ses quatre niveaux à 30, 60, 75 et 105 euros. Autant dire qu'avant un ultime tour de table, prévu les 22 et 23 février, l'échéance calendaire du terme de la négociation – le 28 février – n'incitait guère à l'optimisme. Syndicats médicaux et Assurance Maladie n'avaient jamais semblé aussi éloigné d'une éventuelle signature de la convention. De fait, le gouvernement a pris les devants. Le nom d'Annick Morel, Inspectrice générale des affaires sociales à la retraite, a été proposé aux partenaires conventionnels, qui l'ont désigné pour rédiger un éventuel règlement arbitral. Agée de 72 ans, cette haut-fonctionnaire a occupé divers postes dans les cabinets ministériels, et a également présidé le HCAAM de 2012 à 2014. En cas d'échec des négociations, elle aura trois mois pour rédiger le règlement arbitral, avant de le soumettre à l'État, Le texte devra être élaboré « dans le respect du cadre financier pluri-annuel des dépenses de santé. » Une fois adopté, ce texte oblige également les partenaires conventionnels « à relancer, au plus tard dans les deux ans, de nouvelles négociations conventionnelles ».

Manifestation du 14 février 2023

Franck Devulder, Président de la CSMF

à L'HEURE OÙ NOUS ÉCHANGEONS, À DIX JOURS DE LA FIN DES NÉGOCIATIONS, QUEL EST VOTRE DIAGNOSTIC ?

Il est simple et sans détour : rien ne va plus aujourd'hui pour la médecine de ville. À quelques jours de l'issue des discussions, ni l'État ni l'Assurance Maladie n'étaient en capacité de fournir les tarifs proposés pour la consultation, ni le moindre embryon de texte à étudier. De mémoire de syndicaliste, c'est du jamais vu, alors que nous avons tous programmé des assemblées générales dans le mois à venir, afin de nous positionner sur l'avenir que les pouvoirs publics veulent tracer pour la médecine libérale. C'est grave, d'autant plus grave que cette négociation conventionnelle n'aura cessé d'être polluée par les initiatives d'une poignée de parlementaires pour substituer la loi au contrat. Le gouvernement joue double jeu, en prétendant vouloir calmer les excès coercitifs, tout en ajoutant de l'huile sur le feu, multipliant ses propres amendements ou poussant ceux de certains parlementaires. Tout semble téléguidé pour vider de leur sens nos discussions – ou ce qui en tient lieu – avec la CNAM.

> « … c'est une profonde colère … celle d'un corps social qui se sent méprisé, jamais reconnu pour les efforts qu'il déploie au service de la population…

C'EST CE CLIMAT DÉLÉTÈRE QUE LES MÉDECINS ONT VOULU DÉNONCER LE 14 FÉVRIER ?

Certainement, et plus encore, c'est une profonde colère qu'ils expriment, celle d'un corps social qui se sent méprisé, jamais reconnu pour les efforts qu'il déploie au service de la population, rendu responsable des difficultés d'accès aux soins. Je le dis et je le répète : en poursuivant dans cette direction, les pouvoirs publics prennent le risque de détourner les vocations en médecine de ville. Au lieu de se résoudre, les problèmes d'accès aux soins ne feront qu'augmenter. Et que proposent-ils aujourd'hui ? De programmer une version dégradée des soins de proximité, en promouvant l'accès direct sans la nécessaire expertise des médecins.

DES CRITIQUES ONT ÉTÉ ENTENDUES POUR DÉNONCER CERTAINS PROPOS SUR LES IPA. EST-ON ALLÉ TROP LOIN ?

En effet, certaines formules excessives, dont je ne partage pas l'esprit, ont pu être prononcées. Nous le disons depuis toujours à la CSMF : nous souhaitons travailler avec les IPA, et au-delà avec les autres professionnels de santé, à la condition que les délégations de tâches s'effectuent dans un cadre protocolisé, avec retour d'information systématique pour le médecin. Tout le monde y a intérêt. Les patients, bien sûr, pour bénéficier de la meilleure prise en charge. Les professionnels, ensuite, parce que la coopération avec les médecins représente une garantie de qualité pour leurs pratiques. Les médecins, enfin, qui ne demandent pas mieux que de pouvoir déléguer des actes simples, afin de gagner du temps médical au profit de leur expertise et de conserver la maîtrise du parcours de soins du patient.

COMMENT VOYEZ-VOUS ÉVOLUER LA SITUATION DANS LES PROCHAINS JOURS ?

Bien que de nature optimiste, je reste très réservé sur l'issue de ce bras-de-fer. En l'état des discussion (au 20 février, ndlr), la CSMF ne signerait aucun texte. Cela étant, on sait que beaucoup de choses peuvent se dénouer dans les dernières heures. Ce qui est certain, c'est que personne n'a à gagner à un règlement arbitral. Ni, surtout, les tutelles, si elles laissent la colère monter chez les médecins libéraux. La CSMF restera en première ligne du combat, pour défendre coûte que coûte le modèle que nous défendons, celui d'une médecine libérale consciente de ses droits et devoirs, mais qui a besoin de perspectives pour embarquer ses confrères dans les nécessaires mutations de leur exercice.

PLFSS RECTIFICATIF : ET ENCORE POUR L'HÔPITAL !

En présentant son projet rectificatif pour la Sécurité Sociale, le gouvernement a fait voter un amendement pour rallonger de 750 millions d'euros l'enveloppe de dépenses pour 2023. Une bonne nouvelle… sauf que 600 millions iront à l'hôpital contre seulement 150 millions pour les soins de ville. Un rapport de 1 à 4, donc, et qui témoigne une nouvelle fois des choix politiques exclusifs de ce gouvernement.
Un choix d'autant plus scandaleux que cette somme est censée financer le contrat d'engagement territorial, dont les syndicats ne veulent pas !

L'IPA, cet arbre (bien mince) qui cache la forêt

La forêt des soignants quwt déjà : le médecin, l'infirmier, le pharmacien, le kiné, l'aide-soignant à domicile, et tous les autres ! (dont les champs de compétences sont définis et clairement établis).

La forêt des patients qui demandent beaucoup et parfois trop de manière irraisonnée et irraisonnable (le SAS comme réponse universelle et consumériste du soin).

La forêt des manières d'exercer : seul, en cabinet de groupe, isolé ou en exercice coordonné (SISA ou pas), en libéral ou salariat.

Mais surtout **la forêt des tarifs ineptes et non revalorisés** depuis des décennies de toutes les professions de santé, à cause de politiques de santé successives dont la finalité à peine masquée est de désengager au maximum l'effort public (avec l'éducation, le pourcentage de richesse dévolue à la santé n'a pas augmenté alors que la demande de soins augmente).

Alors, on nous agite des épouvantails sous le nez : loi RIST, GARREAU, MESNIER, pour nous faire oublier notre objectif : obtenir des moyens pour le terrain, quel qu'il soit.

Parce qu'une **COMPÉTENCE ÇA S'ACQUIERT, ÇA NE SE TRANSFÈRE PAS.**

Parce que, trésorière de la CPTS de mon territoire, dont le secrétaire est un Infirmier de Pratique Avancée (IPA), en coopération avec une IDSP de l'association Asalée depuis 2015, je suis fondamentalement convaincue qu'un exercice coordonné, non pas « par d'autres », mais « entre » professionnels de santé, sensé, protocolisé, balisé, basé sur de vrais besoins de terrain, dans le respect des compétences reconnues de chacun, est le gage d'une prise en soins pertinente et efficace d'une population d'un territoire.

Parce que j'aime mon métier et mon statut de médecin de famille, traitant, généraliste, au cœur du système de santé, et que je veux des moyens pour l'exercer en toute sérénité.

Parce que je veux rester conventionnée et engagée dans ce système de santé qui permet ce juste accès aux soins pour tous qu'on nous envie tant.

Parce que je suis convaincue que notre projet à la CSMF est le bon (spontanément, les patients me disent tous 30-35 € ok, mais 50 € non, vous exagérez grave, et pour, quand on leur explique la hiérarchisation).

Mardi 14 février, j'ai fermé mon cabinet et je suis allée manifester à Paris, devant le Sénat, pour appuyer et soutenir les amendements de la loi RIST et continuer la lutte pour une revalorisation sensée et pertinente, et sans cette ineptie de Contrat d'Engagement Territorial (CET).

Mardi 14 février, jour de Saint-Valentin, j'ai déclaré mon amour de mon métier et revendiqué haut et fort les moyens qui nous sont refusés depuis des décennies.

Dr Nadia SIMON, Vice-présidente de la CSMF

Julien VOLET
GASTRO-ENTÉROLOGUE
à Reims

« L'attitude incompréhensible des pouvoirs publics »

Exerçant à la Polyclinique Reims-Bezannes, Julien Volet est gastro-entérologue et hépatologue. Diplômé depuis 2011, il constate combien ses conditions d'exercice se sont dégradées depuis son installation. « Plus que le blocage des honoraires, qui nous obligent cependant à différer des investissements au bénéfice des patients, c'est l'attitude des pouvoirs publics que je trouve sidérante, explique-t-il. Ils se comportent avec les médecins libéraux comme si nous n'étions que des agents économiques dont il faut à tout prix maîtriser l'impact budgétaire pour le système de santé. Il n'y a aucune considération pour le service que nous apportons à la population, pour les efforts que nous avons déployé durant la crise sanitaire, pour notre contribution à l'efficience des soins. » Pour lui, désormais syndiqué à la CSMF, « le mouvement de protestation actuel est parfaitement légitime, face à un gouvernement qui reste sourd à la profonde détresse de la profession. » Les négociations conventionnelles « tournent à la mascarade », tandis que la multiplication des propositions de loi liberticides « vont accroître la perte d'attractivité de l'exercice libéral, alors qu'il faut au contraire tout faire pour inciter les futures générations de médecins à s'engager en libéral, au profit d'un meilleur accès aux soins dans les territoires. » Côté revendications, Julien Volet se veut pourtant réaliste. « La moindre des choses serait d'indexer l'évolution des honoraires sur l'inflation, mais également de reconnaître l'expertise médicale à son juste niveau. » Dans sa spécialité médico-technique, qui nécessite d'investir régulièrement dans le progrès médical et technologique, « le blocage du coût de la pratique depuis près de 20 ans est une aberration économique, dont les patients font les frais, à défaut de pouvoir remplacer nos équipements vieillissants ».

Véronique HIERNARD
GÉNÉRALISTE
à Champigny-sur-Vesle

« La coupe est pleine »

Installée depuis 2001, dans une petite commune de la Marne, Véronique Hiernard exerce en association avec une consœur, une collaboratrice libérale et également une kiné. « Je suis passionnée par mon métier, j'aime la relation que j'entretiens avec mes patients, et je ne compte pas mes heures pour les prendre en charge, indique-t-elle. Mais je suis totalement désabusée et écœurée par ce qui se passe en ce moment avec la négociation conventionnelle et les attaques que subit notre profession au Parlement. » Après deux décennies d'exercice, elle décrit « une situation de plus en plus compliquée. » « Ma qualité de vie professionnelle se dégrade d'année en année, estime-t-elle. Je gagne nettement moins, avec le blocage des honoraires car mes charges augmentent de plus en plus. Parallèlement, il faut s'impliquer toujours plus, pour répondre à la demande de soins de patients de plus en plus touchés par des pathologies chroniques, pour faire face aux urgences liées à la pandémie. Comme tous mes confrères, je me suis engagée dans la vaccination, la téléconsultation, le suivi des patients atteints par le Covid, le rattrapage des soins provoqué par les phases de confinement. Mais pour quelle reconnaissance aujourd'hui, alors qu'on nous refuse d'être mieux payés que des coiffeurs ? » Le 14 février, elle a fermé sans hésiter son cabinet. « Les patients nous comprennent parfaitement. Ils voient bien à quel point nous nous épuisons à la tâche pour les soigner au quotidien, nous sommes dans tous les cas leur premier recours face à la maladie. » L'évolution des négociations conventionnelles, où l'on conditionne les hausses d'honoraires au fait de travailler plus, lui semble indécente. « Je ne peux pas aller au-delà de mes capacités, alors que je participe à la permanence des soins, que je travaille 12 à 13 heures par jour, que je m'efforce de coordonner la prise en charge des patients avec mes confrères et les professions para-médicales. » Pour elle, la coupe est pleine. « À force de nous décourager, l'État prend le risque d'aggraver les tensions en matière d'accès aux soins ».

Yves FROGER
PSYCHIATRE
à Lorient

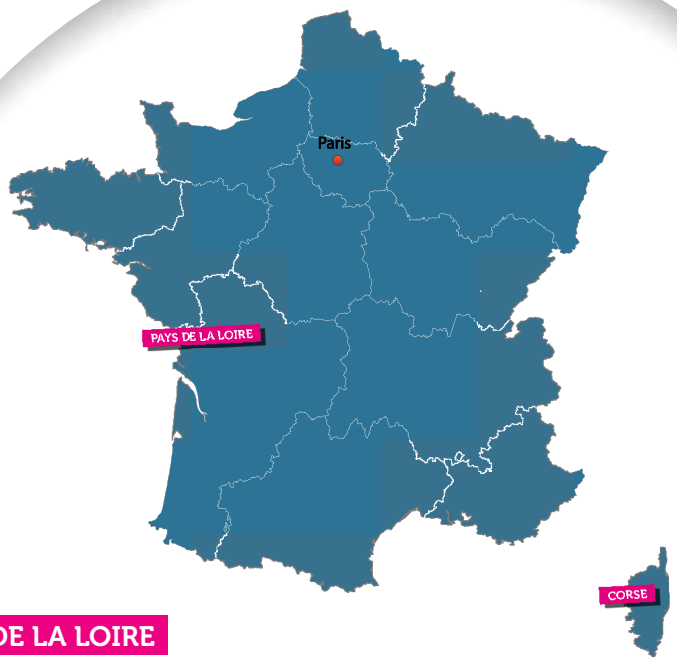
« La perversité des tutelles »

Psychiatre libéral, Yves Froger est aussi un syndicaliste engagé de longue date à la CSMF. Le 14 février, il a pris son billet de train pour aller manifester à Paris. « J'ai déprogrammé mes rendez-vous. Mes patients ont bien compris combien il était important pour nous, médecins libéraux, de nous mobiliser face à la coercition orchestrée par les pouvoirs publics. Ils voient bien à quel point nous sommes engagés pour les aider au quotidien, à quel point nous subissons des journées à rallonge pour les recevoir, à quel point nous nous évertuons à adapter nos plannings de travail pour eux. » Pour lui, il y a un vrai décalage entre le discours tenu par les autorités et la réalité du terrain. « On veut nous faire passer pour des nantis, des privilégiés. Mais la population sait bien que ce n'est pas vrai. Il y a une forme de perversité des tutelles, un mécanisme pathologique consistant à nous faire porter la responsabilité des difficultés en termes d'accès aux soins. » La CSMF porte des valeurs fortes, en mettant en avant les droits et devoirs de la médecine libérale. « Je partage totalement cette approche. Nous avons un devoir, celui de tout mettre en œuvre pour bâtir l'offre de soins dont les patients ont besoin. Mais nous ne pourrons pas le faire si on ne nous donne pas les moyens nécessaires. » Il évoque notamment les controverses avec les IPA. « Nous sommes prêts à travailler avec les IPA, et nous le faisons d'ailleurs déjà, avec des professionnels qui n'en ont pas le statut. Mais chacun doit en convenir : seul le médecin libéral est en mesure de sécuriser intellectuellement le parcours de soins du patient. » Pour les psychiatres, une spécialité particulièrement sinistrée, il est urgent de revaloriser les actes pour restaurer l'attractivité du métier auprès des jeunes. « Toutes les études le montrent, les besoins sont considérables, avec un effet dramatique du Covid sur l'état de santé mentale de la population. »

Emmanuel BOIGE
GÉNÉRALISTE
à La Teste-de-Buch

« Le point de bascule »

Agé de 54 ans, Emmanuel Boige est installé à La Teste-de-Buch, une commune de 25 000 habitants à proximité d'Arcachon, en Gironde. Syndiqué depuis quatre ans, il est entré en contact avec la CSMF par le biais d'un projet de MAIA qu'il a piloté sur son territoire. « J'ai présenté le projet à l'URPS, cela s'est bien passé, et on m'a alors proposé de devenir le responsable CSMF pour le bassin d'Arcachon. J'ai considéré qu'il était temps pour moi de m'investir pour la profession. » Il participe à ses premières réunions à l'échelon national. « J'ai trouvé passionnant ce qui s'y disait, avec des personnalités fortes, une vraie vision partagée pour l'avenir du métier de médecin généraliste et un engagement sans faille pour défendre notre position dans le système de santé. » À l'occasion des récentes élections au sein des Généralistes-CSMF, qui ont confirmé Luc Duquesnel à la tête du syndicat, Emmanuel Boige est élu secrétaire général-adjoint. « C'est un premier poste idéal pour observer, apprendre et m'investir davantage au profit du collectif. » Son élection intervient à un moment-clé pour l'avenir de la profession. « Nous sommes à un moment de bascule, estime-t-il. Le médecin de famille isolé, installé seul, c'est fini. Nous devons nous faire entendre pour faire reconnaitre notre rôle-clé dans le système de santé, pour que les tutelles soutiennent les mutations de notre exercice au service de la coordination des soins à l'échelle des territoires. » Comme ses confrères, il est choqué par l'attitude méprisante, voire hostile, d'une partie des élus vis-à-vis de la médecine générale. « La rupture n'est pas loin, avec un risque de grande démission chez les confrères. Sur mon territoire, pourtant plutôt préservé jusqu'à présent, trois confrères viennent de « déplaquer », et pas pour partir à la retraite. L'exercice est trop dur, et ils ont décidé de changer d'orientation professionnelle. »



CORSE

RemplaCorse : un outil simple, rapide et efficace

Faciliter les remplacements, promouvoir les installations et renforcer l'exercice coordonné, notamment dans les zones rurales et désertifiées de l'île de Beauté. Tels sont les trois objectifs de RemplaCorse, une plate-forme électronique qui met en relation des médecins installés et des médecins remplaçants. Proposé par l'URPS ML, en partenariat avec l'ARS et les CDOM de Corse-du-Sud et de Haute-Corse, ce service se veut simple, rapide et efficace. Des offres et des demandes dans des cabinets médicaux et des maisons de santé pluriprofessionnelles corses sont régulièrement publiées sur cette interface dédiée. Les souhaits formulés sont automatiquement actualisés chaque jour. Des réponses personnalisées sont apportées en fonction des profils et des critères de recherche renseignés. Une aide peut également être fournie pour la création des contrats de remplacement. Conçu par et pour les médecins libéraux, généralistes et spécialistes confondus, RemplaCorse est accessible à tous les praticiens du pays, et s'appuie sur une communauté de 28 098 utilisateurs en France. Preuve de son efficacité, des milliers de mise en relation ont été effectués et des centaines de remplacements ont été pourvues depuis le lancement du service. À savoir : cette initiative s'appuie sur un partenariat actif avec les syndicats de jeunes médecins et de remplaçants.

PAYS DE LA LOIRE

Pleins feux sur l'exercice coordonné

L'URPS ML des Pays de la Loire veut faire découvrir l'exercice libéral et l'exercice coordonné, peu ou pas enseignés dans les formations initiales, par le biais de stages de courte durée. En partenariat avec les associations étudiantes, la CNEM[1] et l'ADEMA[2], elle invite les médecins libéraux volontaires à accueillir des étudiants en troisième, quatrième, cinquième ou sixième année de médecine. À raison de deux jours par mois ou par trimestre, ces « externes » pourront « découvrir votre spécialité, votre organisation, votre relation médecin/patient, les pathologies que vous rencontrez… », explique-t-elle. Simple et efficace, ce dispositif se caractérise également par sa souplesse. La fréquence des « visites » est modulable selon les disponibilités et les envies de chacun. La durée peut notamment être réduite à une journée, voire une demi-journée. À noter : cette « session de découverte » se réalise en dehors du cursus de formation, sur le temps libre des étudiants et sur le mode du volontariat. Elle est indépendante des stages obligatoires et n'est sanctionnée par aucun diplôme.

1. Corporation Nantaise des Étudiants en Médecine – CNEM.
2. Association Des Étudiants en Médecine d'Angers – ADEMA.

DAC : un soutien logistique pour les médecins libéraux

Financés par les Agences Régionales de Santé, les Dispositifs d'Appui à la Coordination remplissent trois grandes missions dans un territoire donné : simplifier l'organisation des prises en charge, faciliter la gestion des parcours de soins complexes et favoriser le maintien à domicile. Accessible aux professionnels du champ sanitaire, social et médico-social, ce guichet unique leur fournit gratuitement des solutions logistiques, techniques et pratiques, quels que soient la pathologie, l'âge et le handicap de la personne… ou encore la complexité de sa situation. Pivots des soins coordonnés, les médecins libéraux peuvent notamment y trouver des informations sur les ressources médicales, soignantes et administratives disponibles pour répondre aux besoins de leurs patients. Selon les dernières données communiquées, 131 DAC sont actuellement répertoriés en France. Certaines régions sont intégralement couvertes, à l'instar de la Bretagne, qui recense plus de 14 000 sollicitations, dont près de 9 200 pour des situations complexes ayant fait l'objet d'un appui à la coordination.

cegedim santé

Cegedim Santé,
un facilitateur de l'exercice médical

Directeur médical de **Cegedim Santé**, Nemanja Milenkovic détaille les engagements du groupe aux côtés des professionnels de santé, à l'heure où tous doivent se mobiliser pour une meilleure coordination des soins.

Dr Nemanja Milenkovic, directeur médical de Cegedim Santé

PARTENAIRE HISTORIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ, COMMENT CEGEDIM SANTÉ S'INVESTIT-IL POUR FACILITER AU QUOTIDIEN LEUR EXERCICE ?

En effet, **Cegedim Santé** est à leurs côtés depuis plus de 50 ans, avec l'ambition de mettre à leur disposition des solutions informatiques ergonomiques, coconstruites avec l'écosystème afin de répondre à leurs besoins quotidiens. Afin également de permettre le partage et l'échange de données produites pendant le parcours de soins du patient et de ce fait améliorer la coordination pluriprofessionnelle des soignants dans sa prise en charge. Derrière ces objectifs, il y a aujourd'hui une réalité : **Cegedim Santé** perpétue son ambition de promoteur des exigences réglementaires émise par les opérateurs d'état en facilitant leurs utilisations au sein de ses solutions. Grâce à nos liens fort avec le terrain et notre expertise au sein du groupe avec les suites logicielles et notre base médicamenteuse (Base Claude Bernard) nous répondons aux attentes de nos clients qui sont de gagner du temps médical pour la prise en charge des patients. Quelques exemples illustrent notre savoir-faire. Une intégration forte au sein de nos logiciels des services socles nationaux comme l'Identité Nationale de Santé (INS), le DMP avec une facilité d'alimentation de ce dernier par l'envoi de Volet de Synthèse Médical (VSM) complètement structuré en un simple clic. Ou l'utilisation d'une messagerie sécurisée de santé intégrée permettant d'échanger ces documents structurés de manière sécurisée. Nous mettons et testons au titre de pilote national les nouveaux moyens d'authentification des professionnels de santé et des patients comme la e-CPS (Pro Santé Connect) ou la e-Vitale (appli carte Vitale) sans oublier le service d'ordonnance numérique de l'Assurance Maladie où nous prenons également part aux tests nationaux. Par son positionnement, **Cegedim Santé** prépare le futur de la santé : la coordination synchrone du parcours de soins du patient, à partir de *datas* significatives, partageables et conformes aux référentiels terminologiques nationaux.

VOUS ÊTES ÉGALEMENT INVESTIS DANS LE NOUVEAU CHAMP DE LA PRÉVENTION, COMME L'ILLUSTRE LE PROJET MENÉ AVEC L'INSTITUT GUSTAVE ROUSSY (IGR) SUR LE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON ?

C'est un exemple emblématique de ce qu'il est possible d'imaginer en matière de prévention grâce à la donnée. Nous menons en effet avec l'IGR un pilote sur le programme Interception Parcours Tabac, une initiative inédite pour identifier des personnes à risque de cancer du poumon. Le but est, à partir du logiciel Crossway des médecins généralistes équipés en Île-de-France, de repérer automatiquement ces personnes. Grâce à un algorithme construit à partir du score PLCOm2012 (créé par une équipe canadienne), ce modèle évalue le risque de développer un cancer jusqu'à six ans. Une fois repérées, ces personnes se voient proposer d'accéder au programme Interception de l'IGR, *via* Maiia Connect (solution de coordination interprofessionnelle) en permettant au médecin de ville d'adresser au confrère de l'IGR les éléments nécessaires à la prise en charge du patient pour son parcours interception.

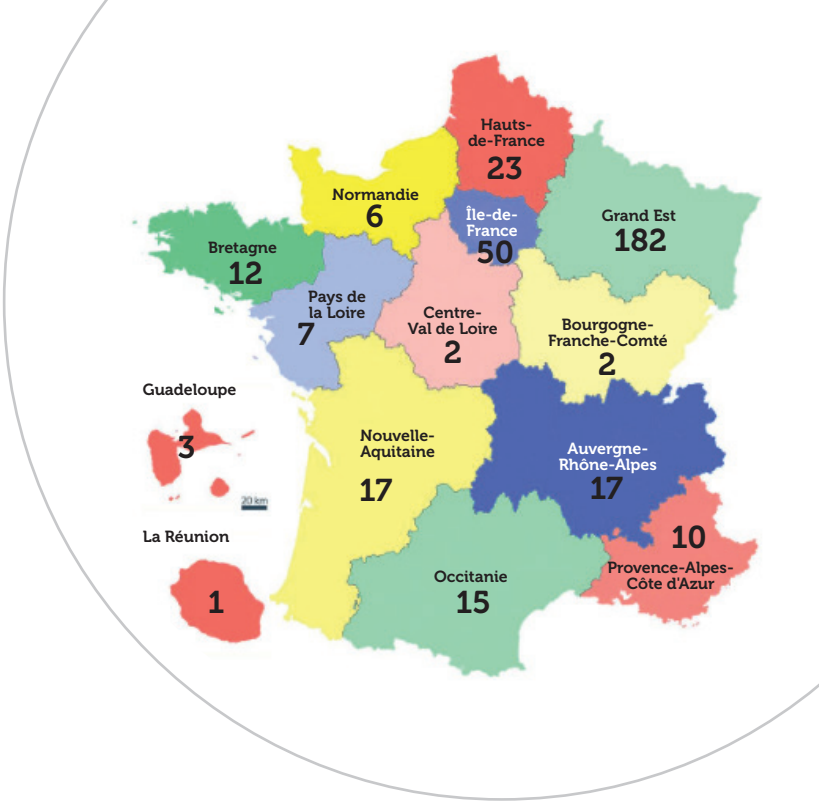
L'objectif est de réduire de 30 % le nombre de cancers avancés dans les cinq ans pour les participants au programme.

> **“ L'objectif est de réduire de 30 % le nombre de cancers avancés dans les cinq ans pour les participants au programme.**

AUTRE SUJET D'ACTUALITÉ, LES MÉDECINS S'INSURGENT CONTRE LES EFFETS DÉLÉTÈRES DES RENDEZ-VOUS NON HONORÉS. COMMENT GÉREZ-VOUS CETTE DIFFICULTÉ AVEC MAIIA ?

La problématique est d'ampleur. Le Conseil de l'Ordre évalue en effet à 8 % la part de ces rendez-vous non honorés, soit plusieurs millions par an et nous serons attentifs aux démarches de sensibilisation sur le sujet. Contrairement à d'autres plateformes d'agenda en ligne, Maiia ne compte que 2,2 % de ces rendez-vous non honorés. Cela s'explique peut-être par la philosophie de Maiia : nous sommes d'abord orientés vers le service aux médecins, avec l'objectif de fluidifier les prises de rendez-vous avec leurs patients habituels. Et Maiia dispose bien évidemment des mécanismes destinés à limiter le risque : chaque rendez-vous fait l'objet d'une confirmation par mail, puis d'un rappel par SMS dans les 24 h précédant le rendez-vous, avec possibilité d'annuler dans les quatre heures avant l'échéance. Enfin, les patients ne peuvent pas « surbooker » sur Maiia : ils ne peuvent prendre qu'un seul rendez-vous par spécialité. Une fois le rendez-vous honoré, il n'y a en revanche plus de limite dans la prise de rendez-vous avec le spécialiste concerné. Ces précautions visent à favoriser un parcours de soins ordonné, lisible pour le praticien comme pour le patient.

Maîtrise de stage : une formation à bénéfice réciproque



Se former à la maîtrise de stage universitaire génère des bénéfices concrets pour les médecins, les étudiants et les patients. La profession doit se mobiliser. Les pouvoirs publics doivent lui faciliter la tâche.

LA PHILOSOPHIE ET LA MÉTHODE

Dans le cadre de la maîtrise de stage universitaire, les praticiens libéraux peuvent accueillir des étudiants en médecine. Les volontaires doivent justifier d'une durée minimale d'exercice, soit un an pour les stagiaires du deuxième cycle et deux ans pour les internes. Ils doivent préalablement constituer un dossier de demande d'agrément auprès de la faculté la plus proche et suivre une formation pédagogique, reconnue par l'ANDPC et indemnisée pour la perte de ressources engendrée. « Devenir MSU ne s'improvise pas ! », confirme le docteur Isabelle Carayon, directeur scientifique de l'ACFM. Une fois obtenu, l'agrément est valable pour une durée de cinq ans. Précision de circonstance : il convient de signaler sa qualité de maître de stage à son assureur couvrant la RCP.

DES BÉNÉFICES PARTAGÉS

Transmission d'un savoir-faire, partage d'expériences, constitution d'un réseau pour faciliter les remplacements, les collaborations ou les associations, rémunération complémentaire… La maîtrise de stage universitaire présente de nombreux avantages pour les médecins installés. « Se confronter à la réflexion d'un étudiant, c'est accepter d'interroger ses propres pratiques, et parfois se remettre en question. C'est aussi l'occasion de mieux saisir les aspirations de la jeune génération », souligne Isabelle Carayon. Les étudiants y trouvent également leur compte : « Ils découvrent une autre facette de la médecine, plus libre, plus complète et plus variée, une autre temporalité, la richesse des interactions entre les acteurs du champ ambulatoire, et finalement la réalité du parcours de soins, hors des murs de l'hôpital. Ils ont une vision plus précise de l'entrepreneuriat médical, du management et de la gestion des ressources humaines », résume-t-elle. Très enrichissant, ce compagnonnage profite naturellement aux patients.

MULTIPLIER LES TERRAINS DE STAGE

Plusieurs freins persistants devront néanmoins être levés pour concrétiser ce potentiel. Les pouvoirs publics devront notamment favoriser l'accès à ces formations. « Les étudiants ont besoin de ce temps de découverte de la médecine ambulatoire pour choisir leur future orientation en connaissance de cause », assure Isabelle Carayon. La profession devra aussi mener son introspection : « Les médecins libéraux, généralistes et spécialistes confondus, doivent se mobiliser pour développer cette pratique. Ils doivent multiplier les terrains de stage, et pas uniquement dans les grandes villes universitaires. » Une répartition plus homogène des lieux de stage sur l'ensemble du territoire et une meilleure prise en compte des différentes formes d'exercice seront deux paramètres déterminants dans la conduite du changement.

LE CHIFFRE-CLÉ

12 941

C'était le nombre de médecins libéraux agréés « maître de stage » en 2021, selon la Direction générale de l'offre de soins, soit une hausse de 18 % en deux ans. Le ministère de la Santé en attend 13 937 en 2024.

LE FAIT MARQUANT

ACFM : 347 formations MSU réalisées en cinq ans

L'ACFM propose une formation à la maîtrise de stage universitaire depuis plus de cinq ans. « Nous avons fait le choix d'une formation pluridisciplinaire, considérant que l'exercice groupé apportait une plus-value supplémentaire aux praticiens, aux étudiants et aux patients. Nous pouvons nous enorgueillir d'avoir formé autant de MSU en médecine générale que dans les autres spécialités médicales, et ceci dans plusieurs régions… », rappelle le docteur Isabelle Carayon, directeur scientifique de l'ACFM, qui a déjà réalisé 347 formations MSU sur l'ensemble du territoire français.

acfm
Un organisme evolutis dpc

Boostez votre quotidien en devenant médecin agréé permis de conduire

Ajouter une nouvelle corde à son arc est un bon moyen pour booster son quotidien professionnel. Alors pourquoi ne pas devenir médecin agréé pour le contrôle médical de l'aptitude à la conduite ?

L'ACFM, en partenariat avec le syndicat des médecins du permis de conduire (SMACMAC) vous propose de vous former à cette activité, pour débuter ou renouveler votre agréement si celui-ci est proche de son terme (durée de validité de cinq ans).

La formation initiale d'une durée de 9 heures vous permettra de maîtriser le cadre règlementaire et de disposer d'outils pragmatiques pour évaluer les capacités nécessaires à la conduite.

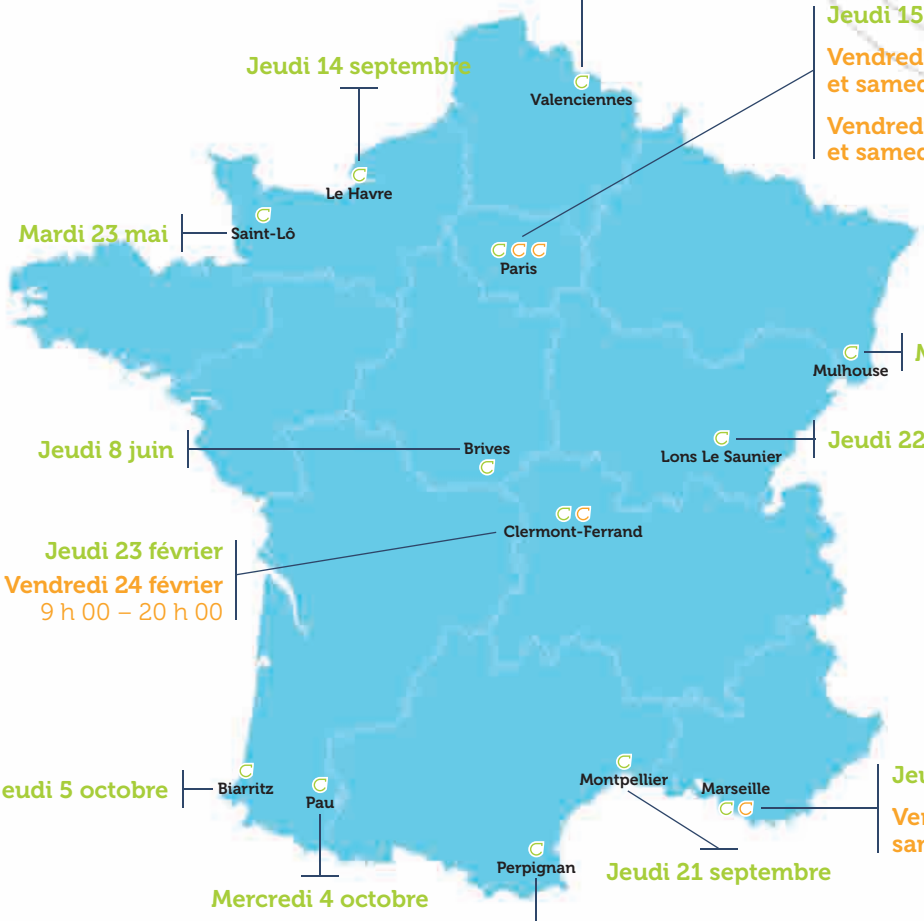
Ces formations, s'adressent aux médecins de toutes les spécialités, sont éligibles à une prise en charge individuelle à hauteur de 400 € par le FAF-PM.

légende Sessions 2023

3 h — Renouvellement d'agrément au contrôle du permis de conduire
horaires : **19 h 30 – 22 h 30**

9 h — Formation initiale d'agrément au contrôle du permis de conduire
horaires : (vendredi) **14 h – 17 h / 18 h – 21 h**
(samedi) **9 h – 12 h**

Classe virtuelle
Jeudi 2 mars
Vendredi 7 juillet
9 h 00 – 20 h 00
Jeudi 14 décembre



Inscription par mail à
vanessa.savard@evolutisdpc.fr

Grèves de la PDSA et réquisitions : la conduite à tenir !

Vous faites actuellement la grève de la permanence des soins ambulatoires et êtes réquisitionnés. Un bref rappel des règles s'impose, notamment pour contester. Explications.

LA GRÈVE EN MÉDECINE LIBÉRALE

S'agissant des professionnels de santé libéraux, la notion de grève n'est pas encadrée de manière aussi précise que dans le droit du travail applicable aux salariés des services publics. Leurs obligations en matière d'information préalable des autorités compétentes sont notamment limitées. Si dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, le bon fonctionnement des dispositifs implique que le professionnel inscrit au tableau de garde notifie son refus d'assurer la garde pour laquelle il était initialement engagé, aucun préavis ni aucune obligation de signalement des absences ne sont prévus en dehors de ces services au regard du droit.

LA RÉQUISITION PRÉFECTORALE

Dans un premier temps, l'ARS procède aux démarches nécessaires, soit auprès du CDOM, soit directement auprès des professionnels concernés, en vue de déterminer si les professionnels inscrits sur les tableaux honoreront leur tour de garde ou s'ils se sont fait remplacer. Dans l'hypothèse où les réponses obtenues feraient apparaître des carences, les ARS sont habilitées à demander au préfet des réquisitions pour compléter le tableau de garde, en raison de l'urgence, sur la base de l'article L. 2215-1 du Code général des collectivités territoriales.

La réquisition est notifiée par le préfet du département par le biais d'arrêtés individuels ou collectifs. En cas de réquisition collective, elle doit mentionner une liste nominative des personnels concernés. La réquisition peut être notifiée de différentes façons : remise en main propre, courrier recommandé avec accusé de réception, ou tout autre moyen de communication (appel téléphonique, SMS, courriel…). Une copie de l'arrêté doit ensuite être remise au début de la réquisition. L'arrêté doit préciser les textes juridiques qui fondent la décision, l'identité de la personne concernée, l'objet de la réquisition et le motif, mais aussi le lieu, la période et les horaires de la réquisition. Les modalités de la prise en charge financière doivent être annexées à l'arrêté. Il ne peut donc y avoir de réquisition « dans le flou », « au cas où »…

LES MOTIFS DE REFUS

Selon le Code de la santé publique, tout refus de déférer à une réquisition de l'autorité publique est passible d'une amende de 3 750 euros. Des poursuites pénales, une mise en cause de la responsabilité civile professionnelle et une sanction disciplinaire peuvent également être envisagées. Deux dérogations sont toutefois prévues : **le cas de force majeure**, comme la maladie, une inaptitude quelconque ou une obligation de délivrer des soins urgents ; **l'incompétence technique**, notamment si la mission confiée est incompatible avec la pratique habituelle du médecin requis. Lors de chaque réquisition, nous vous recommandons de signifier votre refus par courrier avec accusé de réception au préfet, et d'adresser une copie au CDOM et à l'ARS. À défaut de pouvoir y déroger, il est fortement conseillé d'effectuer la réquisition quand bien même vous souhaiteriez exercer un recours contre cette dernière.

LES RECOURS JURIDIQUES

Tout arrêté de réquisition peut faire l'objet d'un recours gracieux ou contentieux en annulation et en suspension devant le juge administratif, mais encore faut-il avoir le temps de faire juger ce recours avant de devoir déférer à la réquisition…

Sylvie Aubry, Directrice générale de la CSMF

… tout refus de déférer à une réquisition de l'autorité publique est passible d'une amende de 3 750 euros.

ONVS : les médecins libéraux peuvent signaler des faits de violence

La plate-forme publique de signalement des violences – morales, verbales ou physiques – dont sont victimes les professionnels de santé a fait peau neuve[1]. Historiquement réservée aux soignants des établissements de santé et médico-sociaux, elle sera désormais accessible aux médecins libéraux, mais aussi aux autres acteurs du champ ambulatoire. Signe particulier : aucun compte ne sera nécessaire pour remonter un signalement de violence et chaque déclaration sera totalement anonyme. « Cette plate-forme sera intégrée au portail des signalements des événements sanitaires indésirables du ministère qui regroupe déjà les canaux de déclaration relatifs aux produits de santé, aux actes médicaux et aux incidents de cybersécurité », précisait Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, dans un message publié fin janvier sur Twitter. Autre annonce forte : une concertation pluridisciplinaire sera lancée dans « les prochaines semaines » pour mieux prévenir les violences, mieux former les soignants, et mieux accompagner les témoins et les victimes. Elle réunira des représentants des agences régionales de santé, des établissements publics et privés, des ordres professionnels, des forces de l'ordre, de la justice, des étudiants, des organisations syndicales, des métiers de la sûreté et de la sécurité incendie, et des membres de la Conférence nationale de santé.

Voir : www.dgos-onvs.sante.gouv.fr

Rendez-vous non honorés : la profession monte au créneau

Dans un communiqué commun, publié fin janvier, le Conseil national de l'Ordre des médecins et l'Académie nationale de médecine manifestent leur « vive préoccupation » face aux « graves conséquences » engendrées par les rendez-vous médicaux non honorés. Selon les deux instances, cette « évolution regrettable » désorganise gravement le travail quotidien des médecins libéraux et des consultations hospitalières, réduit la disponibilité médicale des praticiens impactés, limite l'accès aux soins pour des patients qui en ont réellement besoin et contribue à majorer le nombre de patients qui s'adressent aux services d'urgence. Au-delà du constat, elles demandent aux pouvoirs publics de résoudre ce problème et proposent deux solutions concrètes pour y parvenir : sensibiliser et responsabiliser le public par des campagnes d'information dénonçant cette manifestation d'incivilité hautement préjudiciable à l'offre de soins ; amender les propositions de loi sur l'accès aux soins en cours de discussion, afin que le Code de la santé publique permette de responsabiliser les patients sur les rendez-vous non honorés. En augmentation constante, le phénomène concernerait près de 27 millions de consultations par an, toutes spécialités médicales confondues.

GRIPPE SAISONNIÈRE : UN BILAN CONSÉQUENT

1,1 million de consultations en médecine de ville, 20 000 hospitalisations et 9 000 décès… en dix semaines. Tel est le bilan annuel moyen d'une épidémie de grippe, selon le rapport publié fin janvier par Santé publique France[1]. Fait notable : cette estimation provient des données de surveillance compilées sur la période 2011-2022, et ne concerne que la France métropolitaine. Ses auteurs pointent également des variations importantes d'une épidémie à l'autre et rappelle la faible intensité de l'épisode grippal de la saison 2020-2021, évoquant notamment l'incidence des « mesures de contrôle mises en place lors des premières vagues pandémiques de Covid-19 ». Derrière ces cas particuliers, le constat général ne souffre aucune contestation : « Ces chiffres soulignent l'impact considérable de cette épidémie pour la santé publique », souligne l'agence, non sans préciser que les données issues de la médecine de ville et des hospitalisations « sous-estiment fortement » le fardeau réel de la grippe saisonnière.

1. « Fardeau de la grippe en France métropolitaine : bilan des données de surveillance des épidémies de 2011-2012 à 2021-2022 », Santé publique France (janvier 2023).

> 1,1 million de consultations en médecine de ville, 20 000 hospitalisations et 9 000 décès… en dix semaines.

à Découvrir

LES POULETTES-BATIGNOLLES

Emblématique de la bistronomie en vogue dans le quartier, Les Poulettes-Batignolles est une adresse à connaître. Aux commandes, un couple : Ludovic Dubois et Judith Cercos mêlent leurs origines et leurs inspirations pour une carte adossée au marché du matin. Frais tartare de bar aux algues, chou-fleur et pain de seigle ; ambiance terre-mer hispanique avec le chorizo qui pimpe le cabillaud demi-sel rôti, gnocchis, aubergine fumée et coques… En dessert, les fraises crues et cuites se parent d'une mousse catalane et glace vanille fumée. Les verres suivent la même voie bilingue entre Champagne et Cava, Alsace et Rioja. C'est équilibré, inventif, varié, le tout dans une salle aux doux tons gris-bleu, avec boiseries anciennes et lampes rétro. Une bonne occasion pour aller sillonner les méandres d'un quartier réputé pour ses boutiques insolites, ses brasseries dans la grande tradition parisienne et son square aux jardins anglais. Les amoureux du contraste poursuivront leur promenade digestive dans l'éco-quartier qui entoure le parc Martin Luther-King, à deux pas du nouveau siège de la Police Judiciaire.

Environ 70 euros pour entrée/plat/dessert (hors boisson) – 10, rue de Cheroy Paris XVIIe

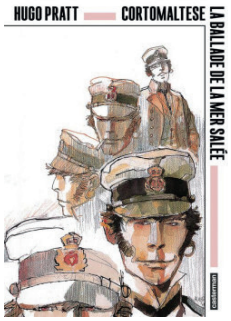
à Lire

LA BALLADE DE LA MER SALÉE

Corto Maltese de Hugo Pratt

(OP Angoulême 50e anniv.) Casterman – 12 €

1913, quelque part dans l'Océan Pacifique. Un catamaran sauve de la mort un homme dérivant sur les flots, attaché à une pièce de bois. Le naufragé s'appelle Corto Maltese… Au fil des planches de ce récit hors norme, il sera question d'intrigues, de trésor, de cannibales ou du conflit qui s'annonce entre grandes puissances, mais aussi d'honneur et d'amitié. L'histoire pleine d'humanité racontée ici par Pratt révèle l'empreinte de ses grands inspirateurs littéraires – Stevenson, Conrad, Melville… Cinquante ans après sa conception, La Ballade demeure une œuvre fondatrice de la bande dessinée moderne, tant par sa puissance graphique et son ampleur narrative que par l'originalité de son traitement. À (re) découvrir, parmi d'autres pépites réimprimées pour le 50e anniversaire du Festival d'Angoulême. Des œuvres de grands maîtres parfois méconnues : Comès, Forest & Tardi, Bilal, Manara… ou d'autres plus récentes, comme les biographies d'Anaïs Nin ou de Kiki de Montparnasse. Par ailleurs, le festival s'est « offert » un beau lauréat pour le Grand Prix de cette date-anniversaire : Riad Sattouf, qui vient de sortir le 6e et dernier tome de son incroyable saga, *L'Arabe du futur*.



à Voir

Jusqu'au 8 mai 2023

SERGE GAINSBOURG, LE MOT EXACT

Vous êtes un fan de Serge Gainsbourg ? Et vous vous demandez pourquoi son hôtel particulier de la rue de Verneuil (Paris VIIe) n'est toujours pas accessible au public ? Patientez encore quelques mois. Après avoir longtemps hésité, sa fille Charlotte a décidé de passer définitivement son père à la postérité. Et il sera possible d'entrer dans l'intimité de l'artiste dans le courant de l'année 2023. Outre son domicile, au 5 bis, un musée ouvrira au 14 de la même rue, permettant d'accéder à un fonds documentaire d'exception qui retrace sa vie et son œuvre. Auteur de plus de 500 chansons, Serge Gainsbourg était également peintre, photographe, réalisateur de cinéma… et provocateur bien sûr ! En attendant de se rendre dans le VIIe arrondissement, les plus impatients peuvent aller au Centre Pompidou. Dans une pénombre tamisée comme il l'affectionnait, le dispositif de l'exposition reconstitue à l'identique le bureau de l'artiste. Pour la toute première fois, de nombreux livres de sa bibliothèque sont visibles. On croise Cervantès, Sade, Cocteau, Rimbaud ou… Chester Himes ! Des partitions annotées provenant de la collection personnelle de Charlotte Gainsbourg voisinent avec des objets personnels, comme sa fameuse paire de Repetto blanches, son bar portatif, sa collection d'autographes…

Bibliothèque publique d'information, Centre Pompidou, Paris IVe. Entrée libre de 12 h à 22 h (sauf mardi), samedi, dimanche et jours fériés de 10 h à 22 h.

carcept prev
ASSUREUR D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

KLÉSIA
Assureur d'intérêt général

BonUsage

B3 TSI

Rejoignez-nous dans cette aventure pour faire vraiment de la prévention dans de bonnes conditions – inscription à la formation par mail : vanessa.savard@evolutisdpc.fr

Mieux vaut prévenir que guérir

La prévention, totem moderne du discours médical, est régulièrement convoquée pour panser les plaies de notre monde. Assistée du principe de précaution, elle peine à trouver sa place dans un monde où tout doit aller à l'essentiel, où tout doit aller vite, où la médecine est centrée quasi exclusivement sur sa valence curative. Pour autant parler de prévention dans le monde du transport est une évidence, le taux d'accident du travail et de maladie professionnelle y est 2,5 fois plus élevé que dans la population générale. Les 600 000 salariés non-cadres de cette branche sont impactés par leur activité professionnelle, les causes sont multiples : horaires décalés, déplacements, accidentologie, troubles musculosquelettiques, alimentation déséquilibrée, sédentarité…

Consulter un médecin dans un but exclusif de prévention, et uniquement dans celui-ci, n'est pas chose aisée. Que répondre à la classique question d'accueil sur le motif de la consultation « je viens juste pour voir si tout va bien » ?

La situation se corse encore, quand la question de la prévention porte sur activité professionnelle particulière. Que sait le médecin des difficultés liées à des transports longue distance ? Que sait-il des contraintes mécaniques qu'imposent le chargement et la conduite d'un 38 tonnes ? Quelles difficultés rencontrent le livreur des géants du Web, qui viennent nous remettre en un temps record notre dernier coup de cœur du moment ?

En parler c'est bien, le faire c'est mieux

Conscientes du besoin et de ces limites, la CSMF premier syndicat de médecins libéraux, Klésia et Carcept Prev ont collaboré pour construire un programme de prévention ambitieux. Ils offrent ainsi l'accès à une véritable consultation de prévention, reprenant les antécédents familiaux et personnels, l'habitus, un examen clinique et quelques tests paracliniques. À chaque étape, le médecin dispose d'éléments lui permettant de délivrer un ou des conseils de prévention. L'acte en lui-même est d'une durée de 45 minutes, valorisé financièrement à 125 €, sans avance de frais pour le salarié, qui se voit remettre une synthèse en fin d'entretien reprenant l'ensemble des conseils proposés.

De la même façon que l'on ne s'improvise pas routier ou livreur, mener une consultation de prévention nécessite au-delà de la compétence de médecin de disposer d'outils, de données de santé publique. C'est pour cela qu'une grille spécifique a été construite par et pour les médecins, validée par leurs pairs. Ce cadre semi-rigide, permet de structurer l'entretien, et d'aborder tous les angles particulièrement sensibles dans la population concernée, pour véritablement aboutir à une consultation de prévention adaptée aux personnes reçues. L'ACFM et ses partenaires BUC et B3TSI, pour faciliter la mise en place de ces consultations de prévention ont fait le choix de construire une formation préalable. Celle-ci est proposée en *e-learning*, gratuite, d'une durée d'une heure, permet à la fois aux médecins d'être sensibilisés aux problématiques spécifiques de la branche transport et de disposer de données récentes de santé publique. La fin du module centrée sur l'utilisation de la plateforme utilisée durant la consultation, est extrêmement didactique et permet de s'approprier facilement le dispositif. Ainsi grâce à ce développement, le médecin s'inscrivant dans cette démarche bénéficie rapidement des informations clefs sur la sinistralité de la branche, et peut adopter facilement l'outil proposé.

Ce programme est en place depuis plus de quatre ans. Nous disposons grâce à nos partenaires, de données que nous avons pu présenter cet été aux responsables de la branche transport. Notre partenaire KLESIA vient en complément de lancer une mesure d'impact auprès des salariés ayant bénéficié de cette consultation de prévention.

22_097 - 02/2022 Création : dps - Crédits photos : Getty Images

Oui, votre retraite peut ressembler à celle dont vous avez *rêvé*

Découvrez les opportunités offertes par notre Plan d'épargne retraite(1) qui profite :

- ✓ d'une fiscalité avantageuse,
- ✓ d'un des meilleurs taux de rendements des fonds en euros cette année : 2,10%(2),
- ✓ de frais parmi les plus bas du marché(3).

Il existe un risque de perte en capital sur les supports en unités de compte(4).
Avant tout investissement, consultez un conseiller MACSF.

Ensemble, prenons soin de demain

Pour tout savoir sur le PER, flashez ce code

3233 Service gratuit + prix appel

macsf.fr

PUBLICITÉ

(1) RES Retraite est un plan d'épargne retraite sous la forme de contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative, libellé en euros et en unités de compte, souscrit par l'Association Médicale d'Assistance et de Prévoyance (AMAP) auprès de la MACSF épargne retraite.
(2) Taux de rendement du fonds en euros RES Fonds de Pension net de frais de gestion, brut de prélèvements sociaux et fiscaux. Les performances passées ne préjugent pas des performances futures.
(3) Frais sur versement de 0,60% en prélèvement automatique et de 3% seulement pour les versements libres. Des frais de gestion de 0,50%. Aucuns frais d'arbitrage (hors supports en unités de compte représentatifs d'actifs non cotés en dette privée selon conditions) ou de changement de profil.
(4) L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte et non sur leur valeur. Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers. La description et le fonctionnement des supports en unités de compte sont détaillés dans la notice d'information du contrat, dans les Documents d'Information Clés (DIC) et dans les Documents d'Information Clés pour l'Investisseur (DICI) ou dans les documents équivalents agréés par l'AMF, disponibles sur la page Supports financiers du site macsf.fr.
MACSF assurances - SIREN n° 775 665 631 - Société d'Assurances Mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances. MACSF épargne retraite - Société Anonyme d'Assurances sur la Vie régie par le Code des assurances, au capital social de 58 737 408 €, entièrement libéré - Enregistrée au RCS de Nanterre sous le n° 403 071 095 - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 60300 92919 LA DEFENSE CEDEX/France. Sièges sociaux : cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX.