Mai / Juin 2023
n° 1361

le Médecin de France

Le journal de la CSMF
Confédération des Syndicats Médicaux Français

Accès aux soins : la convention plutôt que la loi

La Rencontre

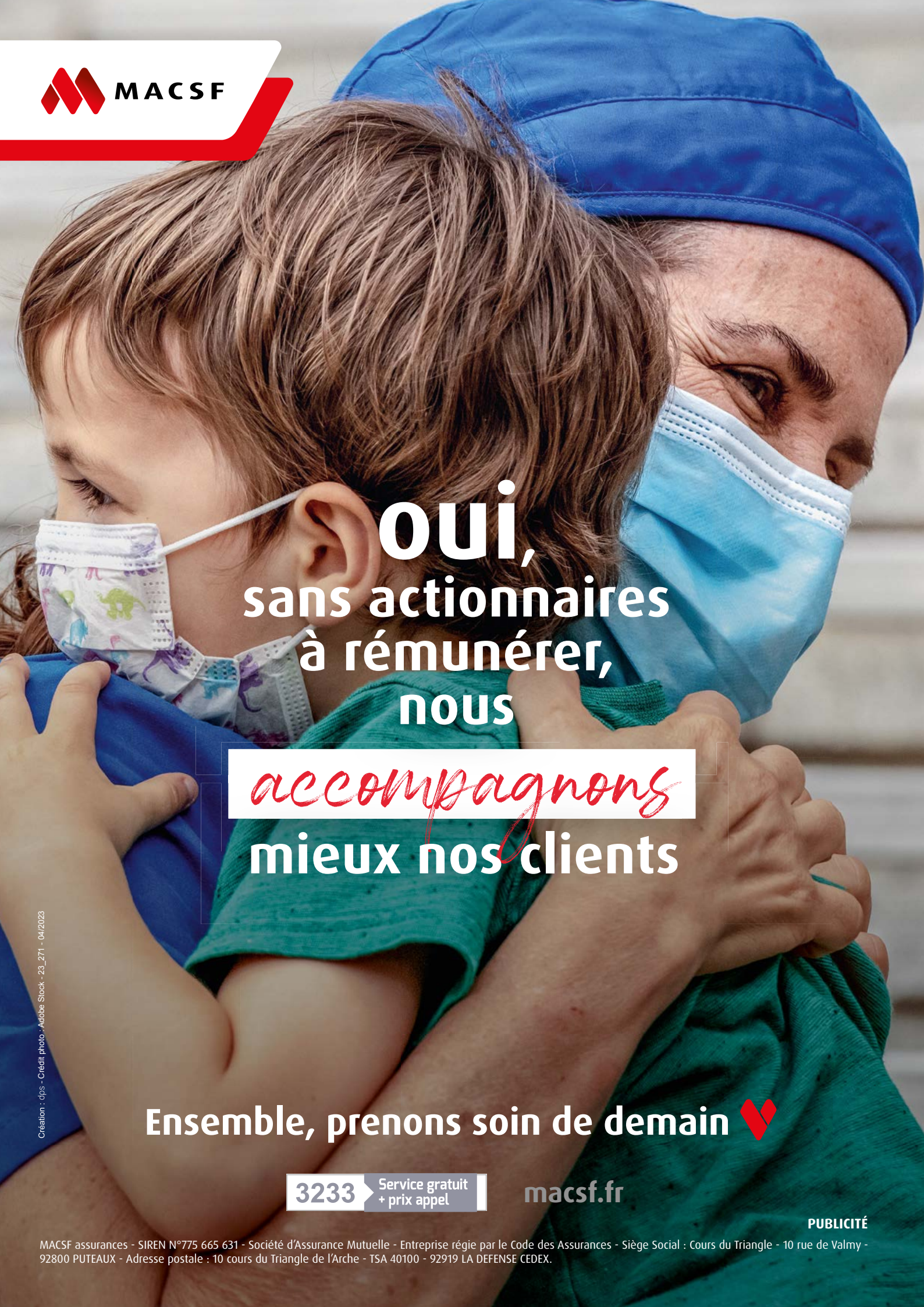
Olivia Fraigneau, ISNI
Élise Fraih, ReAGJIR
Yaël Thomas, ANEMF
Raphaël Presneau, ISNAR-IMG

Brèves & Personnalités

Gabriel Attal
Didier Raoult
Anne-Claude Crémieux
Jacques Lucas

Société & Santé

data.ansm :
un outil éclairant


MACSF
oui,
sans actionnaires
à rémunérer,
nous
accompagnons
mieux nos clients
Ensemble, prenons soin de demain
3233
Service gratuit
+ prix appel
macsf.fr
PUBLICITÉ
MACSF assurances - SIREN N°775 665 631 - Société d'Assurance Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.
Création : dps - Crédit photo : Adobe Stock - 23_271 - 04/2023

Contre vents et marées !

Le CNOM vient de publier son atlas 2023 consacré à la démographie médicale. Les données sont claires et inquiétantes : on constate une érosion de l'exercice libéral et un déclin prévisible des retraités actifs. **Mais le plus inquiétant est l'abandon de l'exercice médical à la fin des études de médecine.** Il est donc grand temps d'agir. Ne nous voilons plus la face ! Les mesures coercitives vont aggraver les choses. Il est plus que temps de faire enfin confiance aux médecins libéraux. Il est primordial et urgent d'entendre nos propositions.

Le programme de la CSMF est construit pour améliorer l'accès aux soins. Il s'inscrit dans une politique résolument volontariste et responsable. Présentées à la presse il y a quelques jours, nos propositions sont largement reprises dans ce numéro du *Médecin de France*. Le programme de la CSMF est ambitieux tout en étant parfaitement atteignable économiquement. N'en déplaise aux députés du groupe transpartisan, l'heure n'est pas à la contrainte. Les médecins libéraux ne sont pas responsables de la démographie médicale actuelle. Ils la subissent comme leurs patients. Il serait temps que nos politiques le reconnaissent enfin. Il est urgent de donner à la médecine libérale les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de soins des Français.

Le programme de la CSMF est résolument porté sur l'accès aux soins. Contre vents et marées, sachons aller de l'avant ! La CSMF propose un programme assurément positif répondant aux besoins de soins des français. La responsabilité du Gouvernement est d'y répondre.

Dr Franck Devulder
Président
de la CSMF

4 | La Rencontre
Olivia Fraigneau, ISNI
Élise Fraih, ReAGJIR
Yaël Thomas, ANEMF
Raphaël Presneau, ISNAR-IMG

8 | Brèves & Personnalités
4 personnalités
Délégation de tâches
Les médecins favorables… sous conditions
Sondage : Des Français de plus en plus inquiets pour leur protection sociale
Les chiffres

10 | Le Dossier
Accès aux soins : la convention plutôt que la loi

15 | Hommage
À Michel Combier

16 | Actualités
Accès aux soins : les médecins saturés
Sécurité des soignants : l'urgence à agir !
Santé des soignants : un plan d'action pour fin juin
Aide active à mourir : vers une clause de conscience

18 | Coordination & Santé
Pays de la Loire, Nouvelle-Aquitaine et île-de-France

20 | Société & Santé
Covid-19 : fin de l'urgence sanitaire mondiale, mais…
data.ansm : un outil éclairant
Vaccination : ombre et lumière

21 | En Pratique
Règlement arbitral : les principales nouveautés tarifaires

25 | À Quoi ça sert ?
Agence de l'innovation en santé : un aiguillon pour les projets innovants

26 | Les Loisirs
À profiter, à lire, à visiter

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 – Adobe Stock • **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** Juin 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

Olivia Fraigneau
ISNI

Yaël Thomas
ANEMF

Liberté d'exercice, rémunération, bien-être au travail… la parole aux jeunes !

Dans un entretien exceptionnel pour *Le Médecin de France*, les président(e)s des syndicats d'étudiants et de jeunes médecins s'expriment ensemble sur les difficultés qui s'accumulent dans le champ de la médecine libérale. Olivia Fraigneau (ISNI), Élise Fraih (ReAGJIR), Raphaël Presneau (ISNAR-IMG) et Yaël Thomas (ANEMF) dressent un tableau sans concession de la situation. Et ils rappellent les solutions qu'ils portent pour défendre un métier auquel ils croient passionnément.

Certains parlementaires multiplient depuis plusieurs mois les initiatives pour tenter de réduire par la loi les modalités d'exercice de la médecine libérale. Pourquoi vous y-opposez-vous et que préconisez-vous pour améliorer l'accès aux soins ?

Olivia Fraigneau. Rappelons en préambule que l'état actuel de la démographie médicale est de la responsabilité des pouvoirs publics, soutenus en leur temps par une partie des syndicats de médecins seniors. La gestion hasardeuse du *numerus clausus*, menée sans anticipation de ses conséquences sur l'offre de soins, aboutit à la situation désastreuse que nous connaissons aujourd'hui, et qui va encore se dégrader dans les sept prochaines années. Agiter la menace de la contrainte et de la coercition, pour des raisons électorales, s'annonce pire que le mal. Ce type de mesures détournerait les vocations, aggravant la désertification des territoires, la pression sur l'hôpital et les conditions d'exercice des praticiens installés. À l'ISNI, nous plaidons depuis dix ans pour le développement de professions intermédiaires, ainsi que pour la délégation de compétences, à condition qu'elle soit respectueuse des missions de chaque professionnel. Le médecin libéral ne doit plus être l'assistant social de la population.

> « … À l'ISNI, nous plaidons depuis dix ans pour le développement de professions intermédiaires, …

Yaël Thomas. Les propositions de loi et amendements visant à réorganiser l'offre de soins ou à limiter la liberté d'installation portent un grave danger pour l'avenir du système de santé en termes d'accès aux soins. Les

lois

Raphaël Presneau
ISNAR-IMG

Élise Fraih
ReAGJIR

enquêtes que nous menons régulièrement auprès des étudiants montrent leurs effets potentiellement délétères pour l'attractivité de l'exercice en libéral. S'il n'y a pas de solutions miracles, il existe un ensemble de mesures et d'outils à activer pour libérer du temps médical et accroître la file active des médecins installés. En premier lieu, il faut accélérer le recrutement d'assistants médicaux, en finir avec les certificats médicaux « débiles » qui encombrent les carnets de rendez-vous, développer les terrains de stage dès l'externat pour favoriser la découverte de l'exercice en ville en donnant les moyens aux étudiants de s'y rendre (indemnisations liées au frais de stage loin de sa ville d'étude). Il faut également renforcer l'accompagnement à l'installation et donner un cadre pour la coordination interprofessionnelle. À plus long terme, nous militons, à l'ANEMF, pour une diminution de la demande de soin avant de chercher à augmenter l'offre. Cela passe par une médecine plus préventive et une éducation de la population qui, elle, peut se faire dans un temps assez court.

Raphaël Presneau. Bien sûr, on peut comprendre la réaction des parlementaires, interpellés tous les jours par leurs électeurs sur les difficultés d'accès aux soins. En revanche, les solutions avancées sont inacceptables, et surtout inefficaces. Elles reposent d'abord sur un postulat faux : contrairement aux arguments avancés, les chiffres montrent que les médecins généralistes sont les mieux répartis sur le territoire, mieux que les infirmiers, les pharmaciens, les kinés, malgré les cartes sanitaires. Avec de lourdes semaines de travail, au-delà de 50 heures, ils sont présents et investis pour leurs patients, assurent la permanence des soins dans la grande majorité des territoires, s'organisent pour se regrouper et proposer une prise en charge collective et pluriprofessionnelle des patients. Voter pour la coercition reviendrait à casser cette dynamique et à aggraver les tensions de l'offre de soins. Côté solutions, nous avons, à l'ISNAR-IMG, proposé une dizaine de mesures dans le cadre du CNR-Santé, dont un meilleur accompagnement à l'installation, la suppression des IJ de moins de 72 heures comme c'est le cas au Portugal, l'implication des collectivités territoriales dans l'organisation du premier recours.

> « … les chiffres montrent que les médecins généralistes sont les mieux répartis sur le territoire, mieux que les infirmiers, les pharmaciens, …

Élise Fraih. La mobilisation des élus témoigne avant tout de la détresse de nombreux Français inquiets pour la santé. C'est un signal d'alarme que nous devons tous entendre, et les médecins ont le devoir de contribuer à la réponse collective aux difficultés d'accès aux soins. Les syndicats de jeunes médecins travaillent avec les politiques, en particulier les maires ruraux, qui expriment souvent la détresse de leurs concitoyens. C'est plus compliqué avec les parlementaires, dont certains ont un positionnement idéologique. Frédéric Valletoux, par exemple, n'a pas répondu aux questions que nous lui avons adressé sur la dernière version de sa PPL ! Pourtant, c'est tous ensemble, et par la concertation, que nous parviendrons à construire les bonnes solutions. Outre les pistes déjà évoquées pour dégager du temps médical, j'évoquerai la nécessité d'investir pour transformer nos cabinets en véritables postes avancés de la santé publique. Il faut nous donner les moyens de soigner davantage de patients, mais également de nous engager dans la lutte contre la dépendance, la prévention, l'éducation thérapeutique, la participation à des travaux de recherche… Nous plaidons par exemple pour un soutien accrû aux Maisons de Santé Universitaires, ainsi qu'à la mise à disposition de logements pour les étudiantes et les jeunes praticiens, mais également l'élargissement du Contrat d'engagement de service public.

L'échec des négociations conventionnelles, en février dernier, a abouti à la publication du Règlement arbitral. Qu'en pensez-vous, et quelles sont vos attentes en cas de reprise des discussions ?

Yaël Thomas. Le Règlement arbitral exprime, comme on pouvait s'y attendre, une position d'attente de la part des pouvoirs publics et de l'assurance-maladie. Son contenu est notoirement faible, avec en particulier l'absence de toute mesure concernant les médecins en début de carrière. Il faut à présent que les négociations reprennent sans délai, avec à la clé de réelles revalorisations d'honoraires. Nous demandons également une plus grande écoute par rapport aux attentes des futurs médecins, par exemple sur une valorisation des maîtres de stages en médecine de ville. Il faut également que la convention s'attache à sécuriser le parcours en début de carrière, avec notamment un guichet unique pour faciliter l'installation et des aides lisibles et attractives. Enfin, bien que cela ne soit pas au centre des négociations, les questions de transition écologiques doivent absolument être discutées. C'est une attente forte des jeunes générations.

Élise Fraih. L'échec des négociations s'explique notamment par la polémique autour du CET, une forme de « secteur 1 ½ » inacceptable, et qui n'a heureusement pas été repris dans le Règlement arbitral. Dans le cadre de la reprise des négociations, nous plaiderons pour des aides substantielles, la revalorisation du forfait médecin traitant, une prime pour les praticiens qui s'installent au plus tard quatre ans après l'obtention du DES, ainsi que la reconnaissance des efforts déployés pour augmenter la file active de patients dans les premières années. Enfin, nous appelons à un cadre conventionnel à part entière pour les remplaçants, avec les mêmes droits (URSSAF, maternité…) que les installés.

Olivia Fraigneau. Nous n'avons pas été déçus, car nous n'attendions rien du Règlement arbitral. Cela étant, le niveau de revalorisation est à la limite de l'insulte pour les médecins libéraux. Nous sommes par ailleurs inquiets sur la date de reprise hypothétique des négociations, quand de réelles menaces planent au Parlement sur la liberté d'installation, avec la complicité du gouvernement. Nous attendons des syndicats de seniors qu'ils soutiennent la cause des jeunes. Et les pouvoirs publics doivent comprendre qu'il faut investir, en particulier au bénéfice des futures générations de médecins, pour inverser la tendance et redensifier les territoires en termes d'offre de soins.

Raphaël Presneau. Il faut néanmoins se féliciter de l'absence de mesures coercitives, car c'était un risque réel après l'échec des négociations. Le Règlement arbitral contient quelques avancées pour la médecine générale, mais on est encore très loin des moyens qu'il faut engager pour relancer l'attractivité de la médecine libérale. La prochaine convention devra à tout prix acter des efforts importants en termes de revenus, *via* la hausse des actes mais également des paiements forfaitaires. L'un des enjeux pour l'accès aux soins est de valoriser réellement la coordination et la prise en charge des patients chroniques.

Menée depuis plusieurs années, la réforme des études médicales se poursuit, avec dernièrement la 4e année d'internat en médecine générale. Quel regard portez-vous sur ces évolutions ?

Raphaël Presneau. Nous nous sommes collectivement et unanimement opposés à cette 4e année. À présent qu'elle est effective, nous sommes très inquiets : les textes d'application n'étaient toujours pas parus à la mi-mai, à quelques semaines des ECN, et alors que cette réforme est censée s'appliquer à la rentrée prochaine ! Il faut donc la reporter d'un an. Au-delà, il faut revoir les conditions d'indemnisation de cette 4e année. Les risques sont élevés que la spécialité de médecine générale perde en attractivité, quand la grande majorité des étudiants sont opposés à cette 4e année d'internat.

Élise Fraih. Il est choquant que cette 4e année ait été votée dans le cadre du PLFSS, sans concertation avec les syndicats. Le problème, avec cette réforme, ce sont les arrières-pensées : on croit que le fait d'envoyer ces étudiants exercer dans les déserts médicaux permettra d'améliorer l'accès aux soins. C'est une aberration, et un échec annoncé, d'autant que les moyens pédagogiques déployés ne sont pas à la hauteur des enjeux, par exemple pour l'encadrement des thèses. Et l'impréparation de cette réforme risque de la mener à la faillite.

> « … Rien n'est prévu pour les former à la gestion d'entreprise, au management ou à la conduite de projets …

Yaël Thomas. Outre la 4e année d'internat, à laquelle nous sommes toujours opposés dans ses modalités d'application et ses objectifs en termes d'accès aux soins, nous déplorons également le défaut de moyens et d'investissement flagrant sur cette réforme des études médicales, comme la création du statut de médecin junior. Rien n'est prévu pour les former à la gestion d'entreprise, au management ou à la conduite de projets. Il n'y a pas assez de MSU, pas assez de terrains de stage, pas de mesures prévues pour les accompagner les professionnels de santé souhaitant accueillir des étudiants mais en zone immobilière tendue. Sans avancées à quelques mois des ECN, son application à la rentrée est déraisonnable.

Olivia Fraigneau. Lancée en 2017, la réforme du 3e cycle n'est pas à la hauteur des ambitions affichées à l'époque. La plupart des facultés continuent de contingenter la part de stages en ambulatoire, ce qui est absurde pour certaines spécialités comme la dermatologie, qui s'exerce à 80 % en Ville. Par ailleurs, la réforme est censée favoriser les passerelles pour les étudiants souhaitant changer de spécialité en cours d'internat, *via* les Formations Spécialisées Transversales (FST). Mais, dans les faits, la lisibilité du parcours de formation reste complexe, ce qui est un facteur de stress pour les étudiants. Et le changement d'orientation n'est pas évident.

Vos organisations ont régulièrement tiré la sonnette d'alarme, ces dernières années, sur l'état de détresse psycho-sociale pour un nombre important d'étudiants et de jeunes médecins. Quel est votre constat aujourd'hui ? Et que faire pour mieux les protéger ?

Yaël Thomas. En effet, c'est un sujet qui nous préoccupe fortement à l'ANEMF. En 2021, nous avons réalisé une enquête qui montrait l'ampleur de la catastrophe : ¼ des étudiants déclaraient avoir vécu ou vivre un épisode dépressif majeur, 39 % des symptômes de dépression, 75 % d'anxiété. Parmi les causes évoquées, beaucoup évoquaient la précarité financière, les incertitudes liées aux réformes en cours des études médicales, la perspective d'un internat rallongé pour les futurs médecins généralistes. Ces chiffres témoignent d'un mal-être étudiant, aggravé par les perspectives d'un cursus et d'un futur métier épuisants en termes de charge de travail, d'exposition au *burn-out*, de manque de reconnaissance par la société. Il faut mieux évaluer les besoins et mettre en place un suivi sanitaire adapté, par exemple en créant des consultations de bilans à la fin de chaque cycle des études.

> « ... Il est urgent de faire preuve d'ambition pour redonner du sens à nos missions, ...

Raphaël Presneau. L'état de santé préoccupant des étudiants doit être sérieusement pris en compte dans l'organisation des études : or, le nombre de ½ journées maximales d'exercice par semaine, de même que le repos de sécurité, ne sont absolument pas respectés, et la France a d'ailleurs été condamnée à plusieurs reprises par la justice européenne. Les décrets publiés doivent être applicables et appliqués ! C'est d'autant plus essentiel qu'un mauvais état de santé durant les études ne prépare pas à un début de carrière serein et apaisé, ni ne facilite la propension à s'installer dans la durée.

Olivia Fraigneau. Les enquêtes que nous avons réalisées témoignent en effet d'un mal être physique et psychique inquiétant chez les internes, avec un risque de suicide trois fois plus élevé par rapport à la moyenne des étudiants. Une mission ministérielle a été lancée sur l'état de santé des soignants : nous attendons que la situation spécifique des internes et des jeunes médecins soit prise en compte, avec un accompagnement dédié et une amélioration des conditions de vie et d'enseignement.

Élise Fraih. Les jeunes médecins ne vont pas bien du tout. En vingt ans, toutes les facettes du métier ont été fragilisées, à coup de réformes mal menées. Le cœur de nos missions dévisse, et les jeunes médecins subissent les effets de toutes ces annonces incessantes sur leurs conditions d'exercice, en particulier à cause des réseaux sociaux qui accroissent le sentiment de dévalorisation. Il est urgent de faire preuve d'ambition pour redonner du sens à nos missions, réinvestir dans l'attractivité de notre métier, nous aider à participer aux mutations en cours, par exemple sur la coordination des soins, le développement de la prévention, la transition écologique.

Un vœu, un souhait, un idéal pour l'exercice de la médecine libérale en 2030 ?

Élise Fraih. En 2030, j'espère que nous serons parvenus à dépasser les débats et les polémiques d'aujourd'hui, que nous serons en mesure d'exercer sereinement sur un mode pluriprofessionnel, en symbiose avec les autres professionnels de santé. Je formule le vœu de pouvoir accueillir dans mon groupe professionnel un interne et un externe, de pouvoir travailler sur des sujets comme le handicap, la lutte contre la dépendance, l'éducation à la santé. J'aspire à pouvoir travailler avec des professionnels paramédicaux valorisés, à exercer mon expertise en échappant aux tâches inutiles et chronophages (certificats, arrêts de travail...).

Olivia Fraigneau. En 2030, j'entends que mon exercice professionnel soit exclusivement centré sur la prise en charge du pathologique, avec une valorisation effective de mon expertise en termes de diagnostic différentiel, de prescription de solutions adaptées pour mes patients. Cela exige de nous affranchir de toutes les contraintes qui occupent inutilement notre temps disponible. J'espère également qu'on nous donnera les moyens d'être des chefs d'entreprise, ou plutôt des entrepreneurs de santé, capable de mener un collectif au service d'un projet de santé.

Raphaël Presneau. En 2030, il faudra que nous puissions exercer la médecine libérale au sein de groupes professionnels organisés, efficaces, porteurs d'une approche pluriprofessionnelle à l'échelle des bassins de vie. Nous devrons porter une nouvelle vision de la santé, orientée sur l'éducation, la prévention des risques, l'avènement d'une médecine de précision pour le plus grand nombre. Nos missions, essentielles pour le bien-être individuel et collectif, devront être reconnues et rémunérées à leur juste valeur.

Yaël Thomas. En 2030, je souhaite que les investissements consentis à la médecine de ville nous permettent d'exercer de façon satisfaisante, en couvrant l'intégralité des besoins de nos patients, en étroite collaboration avec tous les acteurs de la santé. Outre des moyens dédiés, il faut, pour y parvenir, ne pas passer à côté du virage du numérique en santé. Nous devrons être formés et incités à utiliser toutes les solutions technologiques qui favoriseront une santé augmentée.

Gabriel **Attal**

Ministre de l'Action et des Comptes public

Le ministre de l'Action et des Comptes publics annonce avoir demandé une mission pour définir les modalités de l'incorporation des données de la carte vitale à la nouvelle carte d'identité. *« C'est à la fois une mesure de simplification et une garantie supplémentaire sur l'identité de la personne et les droits associés »*, estime-t-il, espérant ainsi *« éviter que des personnes viennent en France et utilisent la carte Vitale de quelqu'un d'autre pour des soins. »* Une proposition qui ne fait pas l'unanimité. La CNAM elle-même a émis de sérieux doutes sur l'utilité d'une telle mesure pour lutter contre les fraudes à la Sécurité sociale, estimées cependant à plusieurs millions d'euros par an.

Didier **Raoult**

Ex-Directeur de l'IHU Méditerranée

Les mises en cause se multiplient contre l'ex-directeur de l'IHU Méditerranée. Accusé d'abord par 16 sociétés savantes d'avoir mené un essai clinique illégal sur l'usage de l'hydroxychloroquine contre la Covid 19, des spécialistes en épidémiologie ont pointé des falsifications dans les critères de recrutement des patients suivis. L'ANSM dépose plainte contre lui, tandis que François Crémieux, directeur de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, appelle à un départ définitif de l'impétrant, considérant que *« le Pr Didier Raoult porte atteinte à la réputation de l'IHU »*. Et il reconnaît *« une dérive complète »*, critiquant notamment *« un management délétère »* et le fait que *« ni son équipe ni le Conseil d'Administration de l'IHU n'ont été capables de résister. »*

en Brèves

DÉLÉGATION DE TÂCHES LES MÉDECINS FAVORABLES… SOUS CONDITIONS

Une enquête de la MACSF montre que les médecins ne sont pas fermés à la délégation de tâches. Plus des deux tiers se disent prêts à confier davantage de missions aux infirmiers. De plus, 61 % sont favorables à ce que les infirmières interviennent davantage dans les déserts médicaux sur des actes médicaux simples et 63 % pensent *« que les infirmiers interviendront dans 10 ans plus souvent qu'aujourd'hui, pour effectuer des actes médicaux simples dans les zones frappées par la désertification médicale »*. La question des tâches concernées est en revanche plus complexe. Les praticiens s'opposent à 76 % à la prescription de médicaments par les infirmiers. Ils s'opposent aussi au renouvellement d'ordonnance (64 % d'avis négatifs) alors que les infirmiers sont pour à 71 %. *« L'opposition entre les opinions est également très nette sur la possibilité pour les infirmières de prescrire des examens complémentaires »*, souligne la MACSF. Toutefois, *« au vu de la tendance de l'évolution législative, les médecins se montrent réalistes. Ils estiment en majorité que d'ici dix ans, les infirmières pourront prescrire des examens complémentaires et renouveler des ordonnances. »*

SONDAGE : DES FRANÇAIS DE PLUS EN PLUS INQUIETS POUR LEUR PROTECTION SOCIALE

La deuxième édition du Baromètre BPCE Assurances des changements de vie, réalisé avec l'institut Viavoice, témoigne d'une

Anne-Claude **Crémieux**

fonction

Nouvelle « collégienne » nommée à la Haute Autorité de Santé (HAS), Anne-Claude Crémieux, qui était professeure de maladies infectieuses, prend la présidence d'une nouvelle commission au sein de l'institution. La Commission d'évaluation des technologies diagnostiques, pronostiques et prédictives (CEDiag). La CEDiag préparera les délibérations du collège portant sur des actes comme les examens de radiologie, de médecine nucléaire, d'anatomocytopathologie ou encore de biologie médicale, qui représentent 80 % des évaluations d'actes professionnels en vue de leur remboursement.

Jacques **Lucas**

fonction

Le Dr Jacques Lucas a démissionné de la présidence de l'Agence du numérique en santé. Il regrette dans *Le Quotidien du Médecin* une fonction qui s'est vidée au fil du temps. « Le président de l'Agence ne servait plus à grand-chose, sauf à présider factuellement l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration, qui sont des organes d'enregistrement puisque l'État détient la majorité des voix. J'ai donc fait observer que cette situation ne correspondait pas au sens de ma nomination. On était venu me chercher parce que j'avais beaucoup travaillé sur le numérique en santé quand j'étais au Conseil de l'Ordre. Je trouvais que j'étais sous-occupé. »

tendance préoccupante au repli sur soi et sur son cercle le plus proche. 40 % des Français ne se sentent plus accompagnés face aux risques de la vie, tandis que plus d'un Français sur deux se dit préoccupé pour sa santé à l'avenir. Seuls 39 % comptent sur l'État en cas de problème de santé, une baisse de 8 points depuis 2022. Et 54 % des répondants comptent davantage sur eux-mêmes (+ 9 points en un an). Lorsqu'on leur demande de citer les acteurs les plus efficaces pour les protéger, ce sont les mutuelles qui arrivent en première position, citées par 63 % des répondants, juste devant la famille citée par 57 % d'entre eux. L'État et son système de santé n'arrivent qu'en 3e position cité par 54 % des Français.

en Chiffres

73 %

C'est, selon une enquête menée par l'UNPS auprès de 3500 professionnels de santé, la part de ceux qui, bien qu'ayant subi une agression, ne l'ont pas déclarée. Trois quarts des victimes sont des femmes, les violences se produisant principalement sur le lieu de profession, dont 20 % au domicile du patient.

2750 euros

C'est le montant moyen dépensé par les Français pour leurs soins médicaux, d'après la DREES. Avec des disparités fortes entre les départements et des montants plus élevés à la fois pour les plus pauvres et les plus aisés.

11 %

C'est, selon la DREES, le pourcentage de Français qui expriment des difficultés en littératie en santé, c'est-à-dire qu'ils comprennent peu ou mal les informations qui leurs sont données sur leur santé. Cette proportion est plus importante dans les DROM avec des pourcentages qui varient entre 17,9 % en Guadeloupe et 59,6 % à Mayotte.

Frédéric Valletoux, Député de Seine-et-Marne

Accès aux soins : la convention plutôt que la loi

Au moment où les parlementaires étudient la PPL Valletoux avec des risques réels de restriction de liberté pour les médecins libéraux, la CSMF appelle à la renégociation conventionnelle sur de nouvelles bases, à partir de son programme cohérent et structuré pour améliorer l'accès aux soins.

Comme on pouvait s'y attendre, l'examen de la PPL Valletoux rallume la mèche du conflit entre les médecins libéraux et les pouvoirs publics. Examiné à partir du 5 juin en Commission des Affaires Sociales, avant la première lecture en séance publique à compter du 12 juin, le texte baptisé « améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels » suscite l'offensive des parlementaires décidés à restreindre la liberté d'installation et d'exercice des médecins libéraux. Issu de la PPL portée à l'origine par Thomas Mesnier le député de Charentes battu en février dans une législative partielle, la proposition de loi avait pourtant été corrigée dans un sens plus acceptable. Si l'ancien président de la Fédération Hospitalière de France (FHF), Frédéric Valletoux, reprend dans l'exposé des motifs le constat opéré par Thomas Mesnier sur la situation de la démographie médicale, il a toutefois exclu du texte les mesures coercitives initialement proposées, comme la régulation à l'installation. Soulignant que *« 87 % du territoire est un désert médical »*, Frédéric Valletoux affichait comme *« premier objectif »* du texte de *« répondre »* aux inégalités de répartition des médecins sur le territoire.

LES CONTRAINTES ÉCARTÉES… POUR L'INSTANT

Mais l'examen en commission a néanmoins réintroduit des facteurs de tensions avec les représentants de la profession. Plus de 500 amendements jugés recevables ont été examinés, dont certains peuvent poser problème. Comme l'avaient annoncé les députés du groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux lancé en juillet 2022 à l'initiative de Guillaume Garot (socialiste-Nupes, Mayenne), la question de la régulation de l'installation des professionnels de santé libéraux, en particulier des médecins, s'est invitée dans les débats, même si les amendements les plus agressifs ont pu être contrés. Autorisation préalable à l'installation par les ARS, obligation d'exercice pendant trois ans dans les zones sous-dotées, conventionnement sélectif… les députés de la commission s'y sont opposés… pour l'instant. En revanche des mesures plus « softs » ont été approuvées, comme l'obligation de signaler un départ six mois avant, la création d'un « Indicateur territorial de l'offre de soins (Itos) », ou la limitation des aides pendant dix an pour les zones sous-dotées.

LA CSMF PROPOSE DES AMENDEMENTS

Bien entendu, c'est en séance publique qu'il faudra être vigilant. Le vote d'amendements surprise, présentés en discussion directe, n'est pas à exclure. Mais le débat en plénière peut être l'occasion d'évolutions positives, comme le souhaite la CSMF, qui porte plusieurs amendements par le biais de députés.

Premier amendement, elle estime que *« l'organisation de la continuité et de la permanence des soins ne peut être confiée qu'aux seuls professionnels de santé du territoire. Ils doivent pour cela pouvoir s'organiser librement »*.

Deuxièmement, elle considère que *« les représentants des professionnels de santé libéraux composant le conseil territorial de santé doivent être désignés par les organisations syndicales représentatives. Les lignes directrices des actions menées par les professionnels de santé de terrain doivent être définies au niveau national, dans le respect du dialogue conventionnel »*.

Troisièmement, elle propose *« d'ajouter les représentants des associations de permanence des soins, du service d'accès aux soins, des équipes de soins spécialisés, à la liste des participants au conseil territorial de santé. »*

4e amendement : il faut selon la CSMF *« supprimer l'article 3 qui prévoit le rattachement de tous les professionnels de santé aux CPTS ».*

Enfin, la CSMF appelle une relance de la PDS-ES sur des bases acceptables et incitatives. *« Alors que l'article 4 prévoit la possibilité pour le DG de l'ARS d'appeler tous les établissements à contribuer à la PDS hospitalière, il faut préciser que ces médecins le font dans leur établissement, et sont rémunérés pour cette mission. Il n'est pas envisageable pour un médecin, de prendre une garde dans un établissement qu'il ne connaît pas. »*

LA PDS-ES REMISE À PLAT

Cette dernière demande semble avoir été entendue. Un projet d'amendement a été rédigé par le gouvernement en ce sens. *« L'amendement vise à permettre, le cas échéant, aux professionnels de venir renforcer les lignes de gardes d'autres établissements de santé lorsque cela s'avère nécessaire, peut-on lire dans l'exposé des motifs. Ce renforcement se fera sur la base du volontariat, la contrainte devant rester l'exception, en dernier recours. Cette intervention des professionnels en dehors de leur établissement de rattachement doit pouvoir se faire de manière sécurisée, c'est pourquoi il est dans le même temps proposé de clarifier la situation de ces professionnels en terme sde responsabilité. Le régime de responsabilité de la structure d'accueil sera ainsi appliqué. »* La remise à plat de la PDS-ES est par ailleurs recommandé par l'IGAS, et le gouvernement précise le calendrier : *« cette remise à plat sera effectuée courant 2024 par les agences régionales de santé qui, sur la base de diagnostics territoriaux rénovés, pourront appeler l'ensemble des acteurs à se positionner pour répondre à ces besoins dans les prochaines années à compter de l'été 2024. »*

OUVRIR LA RADIOLOGIE AUX DIPLÔMES ÉTRANGERS

Autre contribution à l'évolution de la PPL Valletoux, Laurent Verzaux, membre de la CSMF et président du réseau de radiologues Vidi, a également rédigé un amendement destiné à améliorer le fonctionnement des cabinets de radiologie. *« Les articles 9 et 10 proposent respectivement de faciliter l'exercice des praticiens diplômés hors de l'Union européenne (PADHUE) et de créer une carte de séjour pluriannuelle ''talent-professions médicales et de la pharmacie'' réservée aux professionnels de santé diplômés hors de l'Union européenne, recrutés par un établissement de santé, social ou médicosocial, public ou privé à but non lucratif, ainsi qu'à leur famille, explique-t-il. De la même façon que les établissements publics ou privés à but non lucratif de santé, social ou médicosocial, les cabinets de radiologie libérale rencontrent actuellement des difficultés en matière de recrutement de personnels médicaux et surtout paramédicaux. C'est pourquoi ils doivent, dans ce contexte, pouvoir être intéressés dans le périmètre de cette proposition de loi. »*

ACCÉLÉRER LE RETOUR DES NÉGOCIATIONS

On le voit, même si les discussions autour de la PPL Valletoux s'annoncent tendues, il y a également matière à obtenir des avancées en faveur de la médecine libérale. Le ministre de la Santé et de la Prévention, François Braun, promet d'être vigilant pour éviter une dérive « liberticide » des débats. Le texte passera bien sûr au Sénat, qui a montré, grâce au bon sens de la présidente de la Commission des Affaires Sociales, Catherine Deroche, son utilité pour calmer les ardeurs d'une partie des députés. Cependant, le gouvernement semble aujourd'hui jouer la montre, tardant à préciser le calendrier envisagé pour une reprise rapide des négociations conventionnelles. Or, c'est par la voie conventionnelle, et à la condition de redonner des moyens et de l'attractivité à la médecine libérale, que les problématiques d'accès aux soins pourront être progressivement résolues. C'est dans cette optique que le président de la CSMF, Franck Devulder, a tenu le 24 mai une conférence de presse, pour rappeler la portée du projet politique globale du premier syndicat représentatif.

Un projet ambitieux pour renforcer l'accès aux soins

Le 24 mai, Franck Devulder a rappelé, à l'occasion d'une conférence de presse, les points forts du programme porté par la CSMF, et qui entend reconstruire l'avenir de la médecine de ville sur de nouvelles bases.

Opposée à la « politique du KO » prônée par certaines organisations qui appellent au déconventionnement, la CSMF *« s'inscrit résolument dans une voie positive et constructive qui redonnera aux médecins libéraux leurs lettres de noblesse et aux Français un accès aux soins facilité »*, comme l'expliquait Franck Devulder. Mais, avant de détailler le programme du syndicat, il est revenu en quatre points sur les principaux faits qui aboutissent, depuis six mois, au blocage du dialogue. *« Il y a d'abord l'échec des négociations conventionnelles, qui s'expliquent par un défaut de moyens engagés au départ, avec un ONDAM de ville à + 2,9 %, quand l'inflation oscille entre 5 et 6 % depuis deux ans. À cela s'ajoute une absence de vraies négociations, illustrée par la stratégie des "power points" de la CNAM avec des propositions non discutables, ainsi que par un manque de confiance pour la cotation des actes et la validation de l'engagement territorial. »* Résultat, c'est l'éthique même des syndicats représentatifs qui était mise à l'épreuve, avec le principe de tarifs différents pour des actes identiques effectués dans le même cabinet médical. Second point d'achoppement, Franck Devulder a évoqué *« le règlement arbitral qu'on pourrait qualifier de minimal, reprenant la convention de 2016, avec en plus une hausse indécente de 1,5 euros de l'acte de base, une valorisation à 60 euros de la consultation d'inscription des patients en ALD mais seulement la première fois. »* Pour le président de la CSMF, *« qui pourrait croire que ces hausses constituent le choc d'attractivité dont nous avons besoin pour mieux nous organiser ? »*

Il est ensuite revenu dans le champ politique, en évoquant l'actualité parlementaire. Sur la loi Rist 2, Franck Devulder a tenu à saluer le travail de la Commission des affaires sociales du Sénat, qui a permis d'équilibrer le texte originel, ouvrant par exemple l'accès direct dans le cadre d'un exercice coordonné au sein d'équipes de soins traitantes en dehors des CPTS. Il a cependant regretté que le terme « protocolisé » n'ait pas été repris, tout en estimant qu'il faudrait *« laisser à ces équipes le soin d'écrire les conditions de la protocolisation, territoire par territoire »*. Il a en revanche insisté sur l'article 7 de la loi, qui institue le principe d'une responsabilité collective de participation à la PDS. *« Au sujet de la responsabilité collective, les médecins n'ont jamais fui devant leurs responsabilités. Cet effort supplémentaire doit cependant être valorisé à sa juste valeur. »* Enfin, il a commenté le contenu de la PPL Valletoux, se félicitant que *« le texte se soit éloigné de la logique de coercition portée par Thomas Mesnier »*, tout en appelant à la vigilance sur quelques points. *« Les conseils territoriaux de santé doivent donner aux professionnels de santé la possibilité de s'organiser librement. »* Quant à la PDS, il a rappelé quelques vérités. *« Si la responsabilité de la PDS doit être collective, il serait contreproductif de vouloir imposer une PDS à titre individuel. Cela serait inutile et réduirait l'accès aux soins en conduisant à imposer un repos compensateur et en perdant l'agilité et la productivité de la médecine de ville. »*

...la CSMF s'inscrit résolument dans une voie positive et constructive qui redonnera aux médecins libéraux leurs lettres de noblesse et aux Français un accès aux soins facilité...

9 Les neuf points-clé du programme

1. ACCÈS AUX SOINS

Elle assure 80 % des consultations, 75 % des actes techniques et 60 % des interventions chirurgicales : **la médecine libérale reste la solution à soutenir pour l'accès aux soins.**

Pour la CSMF, cela passe par le maintien du paiement à l'acte. Trois mesures sont également prônées pour améliorer la couverture de la population :

- faciliter la délégation de tâches grâce aux auxiliaires médicaux (assistant médical ou IPA) ;
- développer des systèmes de coordination efficients *via* les MSP, ESP, ESS, avec des CPTS consacrées à des missions de coordination de l'effection des soins ;
- inciter les médecins à voir plus de patients différents, en incitant ceux qui ont moins de file active à l'augmenter.

À cela la CSMF ajoute la nécessité d'informer les patients sur le bon usage en termes de recours aux soins.

2. HIÉRARCHISATION ET VALORISATION DES CONSULTATIONS

C'est le levier principal pour créer un choc de compétitivité : créer quatre niveaux de consultation à 30, 60, 75 et 105 euros, applicables sans conditions et sans délais par tous les médecins. Elles caractérisent quatre types de consultations : le suivi, l'expertise médicale, l'acte complexe et l'acte exceptionnel. La majoration MCU doit pouvoir s'appliquer dans les cinq jours, et doit concerner également les actes techniques.

Concernant les niveaux de consultation, la CSMF propose quatre approches :

- **Consultation de base à 30 euros :** suivi pour un problème médical simple.
- **Consultation de niveau 2 à 60 euros :** accessible à tous pour les patients en ALD, les plus de 80 ans, limitée à trois par an et par patient, tarif d'expertise pour l'avis ponctuel de consultant, augmentée à 4 par an pour les pédiatres, tarif de base pour la psychiatrie.
- **Consultation complexe à 75 euros :** correspond aux avis ponctuels des psychiatres et neurologues, pouvant être côtés trois fois par an ; doit être appliqué également aux consultations très complexes des autres spécialités, ainsi qu'à la première consultation chez le médecin traitant
- **Consultation très complexe à 105 euros :** pour les consultations très complexes (prévention, consultation multidisciplinaire) mais également pour la première consultation en cas de prise en charge d'un patient en ALD par les médecins traitants.

3. ASSOCIATION D'ACTES CLINIQUES ET TECHNIQUES ET MAJORATIONS D'URGENCE POUR LES ACTES TECHNIQUES

Elle doit être possible dans le cadre de la nouvelle convention, notamment parce qu'elle permettrait d'annuler des créneaux de consultation, quand le praticien doit aujourd'hui faire revenir son patient pour la réalisation de l'acte technique.

Dans un premier temps, elle peut être limitée à certaines spécialités, par exemple dans les trois situations suivantes : rhumatologie (consultation et acte de ponction ou d'infiltration), gynécologie médicale (consultation et acte d'échographie pelvienne), endocrinologie (consultation et acte d'échographie thyroïdienne).

4. ENGAGEMENT POPULATIONNEL ET RÉPONSES AUX SOINS NON PROGRAMMÉS

Un forfait d'engagement populationnel doit être proposé comme une option d'activité. Il doit être valorisé à partir d'actions en faveur de la réponse aux soins non programmés, à partir de critères séparés : participation à la PDS (500 points), participation à une organisation de soins non programmés (SAS, MSP, ESP, ESS = 200 points), collaboration avec une IPA (50 points), emploi d'un assistant médical (50 points), activité en ZIP (200 points). Au total, un plafond de 1 000 points serait appliqué, soit 7 000 euros par an. En estimant que 40 % des médecins pourraient valider le forfait de base, l'impact budgétaire annuel serait de l'ordre de 180 millions d'euros par an.

5. FORFAITS

Le forfait numérique devrait avoir pour objectif d'accompagner les médecins à la fois vers l'informatisation de leurs données, la dématérialisation des transmissions (vers les CPAM mais aussi les courriers avec les messageries sécurisées et ensuite la dématérialisation des ordonnances), l'utilisation du DMP et la pratique adaptée des téléconsultations et de la télé-expertise. Un dernier critère pourrait être l'utilisation d'une aide au diagnostic avec l'IA. Il devrait rester au niveau actuel.

Le forfait médecin traitant doit évoluer de l'ordre de + 20 %, avec majorations en cas d'exercice en ZIP (30 %). Pour l'installation dans les 4 ans suivant l'obtention du diplôme de docteur en médecine, il y a une majoration de 30 % pendant 3 ans, pouvant se cumuler en cas d'installation en ZIP, et qui doit être maintenue.

Enfin, les forfaits de santé publique doivent être repensés et simplifiés pour devenir incitatifs. Les critères doivent être limités et pertinents en termes d'amélioration des pratiques.

La valorisation de ce forfait en particulier pour les spécialités autres que la médecine générale doit être suffisante avec un objectif minimal de 5 000 € annuel.

6. ASSISTANT MÉDICAL

Le dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical doit être pérennisé et simplifié. Il faut pouvoir ajuster les conditions d'aide en fonction de modification d'activité (maternité, maladie).

Dans les ZIP, des aides renforcées pourront être envisagées au cas par cas avec la possibilité d'emploi de plus d'un ETP.

La formation des assistants médicaux doit être modulée en fonction des acquis. Les 380 heures sont nécessaires pour une formation initiale.

En revanche, un assistant médical ayant déjà une expérience de plusieurs années, soit comme secrétaire médicale, soit comme infirmière, doit avoir une formation de plus brève durée et en fonction de l'activité prévue d'assistant médical administratif ou d'assistant médical technique.

Enfin, un assistant médical technique doit pouvoir réaliser des examens automatisés qui seront interprétés par le médecin (ECG, audiogramme, etc...). Le coût pour la CNAM est de 126 000 000 € pour 6 000 assistants médicaux mais lissé sur plusieurs années.

7. COORDINATION AVEC LES CPTS ET LES ESS

Si les conditions de coordination avec les CPTS peuvent rester les mêmes, en revanche il faut investir davantage dans les ESS pour amorcer leur déploiement. Il faut par exemple financer un poste de coordination ainsi qu'une application permettant de la faciliter.

Les ESS doivent être pensées plus ou moins à l'échelle des départements, couvrant de 500 000 à 1 million d'habitants. Sa base de départ doit être de 30 % des médecins, avec l'objectif de 75 % par spécialité.

Des moyens partagés doivent être envisagés pour faire vivre des ESS multispécialités. Avec 30 000 euros d'aide au démarrage et 75 à 100 000 euros de coût de fonctionnement, avec un coût total de l'ordre 7,5 millions d'euros.

8. REVALORISATION DU POINT TRAVAIL

Il faudra encore environ deux ans pour pouvoir avoir une nouvelle nomenclature applicable. Dans un contexte d'inflation importante qui dépasse les 12 % sur les trois années (2022, 2023 et 2024), il faut ajuster la valeur du point travail, non revalorisé depuis une vingtaine d'années. Cela permettra d'ajuster la valeur de l'ensemble des actes de la CCAM.

La CSMF demande un ajustement de cette valeur de 0,44 à 0,48, soit une augmentation de 4 % de la valeur des actes techniques, bien en dessous de la valeur de l'inflation.

9. OPTAM, OPTAM CO ET SECTEUR 2

La CSMF attend une remise à jour de ces dispositifs, avec une évolution des conditions d'accès et une augmentation des niveaux de dépassement autorisés. À défaut d'accord, une partie des médecins risquent de s'en détourner.

Il faut par ailleurs ouvrir des discussions sur l'accès à un espace de liberté tarifaire qui, sans pénaliser les patients les plus fragiles et avec le concours des AMC, doit permettre aux médecins libéraux pour certaines activités de sortir des tarifs opposables tout en restant dans une prise en charge globale pour les patients.

Enfin, la convention doit maintenir la prise en charge des cotisations sociales pour les secteurs 1 et les actes en tarif opposable des secteurs OPTAM ainsi que les avantages sociaux (maladie, maternité).

Au revoir, Michel, et merci !

La disparition de Michel Combier, l'une des figures du syndicalisme médical des trente dernières années, endeuille la CSMF, et au-delà de toute la profession, qu'il a tant servi durant sa carrière professionnelle.

C'était un colosse, fan depuis toujours de rugby et supporter inconditionnel du Stade Toulousain. C'était un personnage charismatique, au verbe haut et à l'accent chantant du Sud-Ouest, toujours une blague en poche, volontiers « chambreur »… mais profondément humain, à l'écoute des autres, disponible et cherchant l'harmonie. Ceux qui ont croisé le chemin de Michel Combier, durant son riche parcours personnel et professionnel, ne l'oublieront pas. *« J'ai été terriblement retourné quand j'ai appris son décès,* témoigne Michel Chassang, ancien président de la CSMF. *On s'est connus en 1975, au Collège Sainte-Barbe à Toulouse, où nous étions tous les deux pions pour payer nos études de médecine. »* Les deux compères travaillent, chantent, rient ensemble, font la fête, obtiennent leur diplôme… puis, comme souvent à ces âges, la vie les sépare… pour un temps. *« Je suis reparti dans mon Cantal natal, pendant que Michel s'installait à Toulouse, après avoir rencontré Christine, infirmière à l'hôpital, l'amour de sa vie. Ensemble, ils deviennent les parents de Virginie, son autre passion, et la maman aujourd'hui d'Éline, sa petite-fille adorée. »*

DÉBUTS SYNDICAUX AVEC LE PLAN JUPPÉ

Au milieu des années 90, leur chemin se croise à nouveau. Michel Chassang devient président de l'UNOF, tandis que Michel Combier s'engage localement, élu président du Syndicat des Médecins de Haute-Garonne en 1998, avant de rejoindre la même année le Comité Directeur de l'UNOF, puis d'en devenir le secrétaire général l'année suivante. Ensemble, ils partagent le même combat contre l'injustice : le plan Juppé, les reversements collectifs, la maîtrise comptable, les lettres-clé flottantes… En 2002, ils mèneront la lutte pour le C à 20 euros et la fin des gardes obligatoires. Quand Michel Chassang accède à la présidence de la CSMF, il s'entoure de ses deux fidèles : Michel Combier à la tête de l'UNOF et Jean-François Rey aux commandes de l'UMESPE. *« Ensemble, nous allons constituer un triumvirat de défense de toutes les composantes de la médecine libérale, se souvient ce dernier. J'admirais la force débonnaire, mais ferme, de Michel Combier. C'était quelqu'un de loyal, de droit, qui ne reniait jamais ses convictions tout en restant ouvert au dialogue. »*

UN MODERNISATEUR

Président de l'UNOF jusqu'en 2011, Michel Combier fera beaucoup pour la modernisation de la médecine de ville. Fin négociateur, tacticien hors pair, il sera aussi un bâtisseur. Il est ainsi le père de la ROSP, pour laquelle il bataillera pied à pied avec la CNAM. Fervent partisan du rôle de santé publique du médecin généraliste, il défendra par ailleurs le maintien du paiement à l'acte, le développement de l'interprofessionnalité et le déploiement de la CCAM clinique. Enfin, il est impliqué très tôt dans les instances régionales, président de l'URML Midi-Pyrénées de 2000 à 2002, puis membre actif de l'URPS, aux côtés du président Maurice Bensoussan (SML), qui était l'un de ses nombreux amis. À l'UNOF (aujourd'hui Les Généralistes-CSMF), le président d'aujourd'hui, Luc Duquesnel, salue la mémoire de son prédécesseur. *« Michel incarnait pleinement l'idéal qui nous anime à la CSMF, celui d'une médecine libérale et sociale. Dans son cas, on peut même inverser les adjectifs, tant il était attentif à ses patients. C'était un vrai médecin de famille. »* Un entrepreneur dans l'âme également : comme le rappelle Michel Chassang, il s'est très tôt lancé dans la constitution d'un cabinet de groupe, dans un quartier défavorisé de Toulouse, devenue plus tard Maison de Santé Universitaire, accueillant et formant de nombreux stagiaires.

Pour sa part, Pierre-Louis Druais, co-fondateur et premier président du Collège de médecine générale, évoque une période moins connue de son parcours professionnel. *« Après l'UNOF, il nous a rejoint dès les débuts au CMG. Je ne le connaissais que de loin, mais j'ai très vite apprécié la vision ambitieuse qu'il portait au service de la médecine générale, ses qualités humaines, bien sûr, mais également son savoir-faire opérationnel. C'était, pour moi, l'archétype de l'honnête homme. »*

L'AMI FIDÈLE

Côté jardin, c'est Laurence Noël, assistante et maillon essentiel de l'UNOF (aujourd'hui Les Généralistes-CSMF) depuis 1994, qui en parle le mieux. *« C'était quelqu'un d'extrêmement chaleureux et bienveillant,* explique-t-elle. *Quand il montait chaque semaine de Toulouse, il venait longuement saluer tout le monde, sans distinction selon le rang ou la fonction. »* Adepte éclectique de musique, mais également fin lettré, il rapportait des disques et des livres après un passage à la FNAC et me les faisait découvrir. Au fil des ans, c'était devenu un véritable ami. Michel Chassang, lui, évoque *« sa collection intégrale des disques des Beatles, ses albums de pop et de country, le concert des Beach Boys que nous avons vécu ensemble, son ultime voyage aux États-Unis, en quête de son rêve américain. »* Parti bien trop tôt, Michel Combier ne lègue que des souvenirs heureux à ceux qui l'ont croisé, de bonnes histoires à partager, un rire tonitruant… et plus que tout une certaine idée de la médecine.

Accès aux soins : les médecins saturés

Des statistiques de la DREES l'attestent : les tensions croissantes en matière d'offre de soins augmentent l'impossibilité pour une majorité de généralistes d'accepter de nouveaux patients. Une situation déplorée par la CSMF, qui appelle à des mesures de revalorisation pour restaurer l'attractivité de la médecine libérale.

Les effets de la démographie médicale pèsent de plus en plus lourdement sur l'exercice de la médecine de ville. Les deux tiers des médecins généralistes (65 %) n'étaient pas en mesure de prendre de nouveaux patients l'an dernier, contre la moitié en 2019 (53 %), note la *Drees* dans une étude publiée le 25 mai. En outre 78 % de médecins généralistes subissent l'impact de la baisse démographique médicale en 2022, contre 67 % en 2019. Avec souvent une surcharge de travail à la clé. Ces tensions entre l'offre et la demande de soins poussent les médecins à modifier leur organisation et parfois leur pratique : 44 % déclarent ne plus être en mesure de suivre régulièrement certains patients, un chiffre en hausse de 4 points par rapport à 2019. Elles les obligent aussi à des journées de travail plus longues, des délais de rendez-vous plus importants, le refus de nouveaux patients ou encore à diminuer le temps de formation. Dans un communiqué, le président de la CSMF, Franck Devulder, a réagi. *« Peut-on refuser la prise en charge d'un nouveau patient, s'interroge-t-il. Cette question ne se serait pas posée il y a quelques années encore. Elle est cependant d'actualité tant le poids des transitions épidémiologiques, démographiques et professionnelles a profondément modifié l'accès aux soins. Pour autant, non, nous ne devrions pas être amenés à refuser la prise en charge d'un nouveau patient. L'essence même de notre métier est de répondre à la souffrance des patients et d'y apporter une réponse adaptée, y compris en temps de crise. N'en doutons pas, ces refus sont un cri d'alerte d'une profession en détresse… ».* La CSMF appelle à des décisions fortes pour revaloriser la médecine de ville, alors que près de neuf mois après son lancement, les mesures ciblées par le CNR Santé n'étaient toujours pas à l'ordre du jour.

> **… Les deux tiers des médecins généralistes (65 %) n'étaient pas en mesure de prendre de nouveaux patients l'an dernier …**

Sécurité des soignants : l'urgence à agir !

L'assassinat d'une infirmière au CHU de Reims et les statistiques du CNOM ont témoigné une nouvelle fois de la multiplication des violences et agressions subies par les professionnels de santé.

L'assassinat de Carène Mezino, une infirmière de 37 ans, dans la nuit du 22 au 23 mai au CHU de Reims, a profondément ému la communauté des soignants. Elle a été poignardée sans raison, ainsi qu'une secrétaire médicale, par un homme de 59 ans, souffrant de troubles psychiatriques sévères et connu des services de police. Le drame a mis en exergue la montée des violences contre les personnels soignants, dans les établissements de soins, mais également dans les cabinets de ville, en déplacement au domicile ou parfois même en pleine rue. En écho, on rappellera les statistiques inquiétantes publiées par l'Ordre des médecins. Publiant le jour même – triste coïncidence – les résultats de son Observatoire de la sécurité des médecins, l'institution tirait la sonnette d'alarme. Jamais, en 20 ans, les agressions verbales et physiques envers les soignants n'avaient été aussi nombreuses. Ainsi, 1244 incidents ont été rapportés en 2022, soit 23 % de plus qu'en 2021, et près de deux fois plus qu'en 2003, date de la création de l'Observatoire. Mais pour le Dr Jean-Jacques Avrane, conseiller national et délégué à l'Observatoire de la sécurité des médecins, *« nous n'avons là que la face visible de l'iceberg ». « On sait que c'est très compliqué pour un médecin de faire cette déclaration quand son agresseur est son patient. Quelque part, la relation de confiance médecin patient est remise en cause »*, explique-t-il. D'après l'enquête, les victimes de ces « incidents » sont en majorité des généralistes (71 % des cas), le plus souvent en cabinet libéral et en zone urbaine. Parmi les spécialistes, les psychiatres sont les premiers touchés. François Braun, à l'issue d'une réunion de crise, a promise d'accélérer le volant de mesures à l'étude.

Santé des soignants

Un plan d'action pour fin juin

À l'occasion du salon Santexpo, Agnès Firmin-Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, a évoqué la présentation d'un plan d'action destiné à améliorer la santé des soignants.

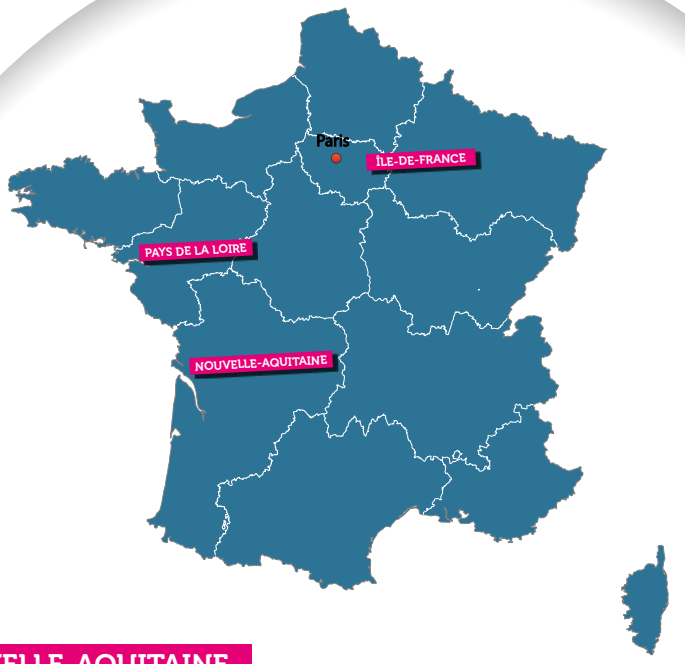
Une vaste consultation menée auprès des soignants par son Ministère confirme ce que d'autres enquêtes ont démontré : ils ne vont pas bien. 63 % estiment que leur état de santé n'est pas bon (en y incluant les « très mauvais », les « mauvais » et les « assez bon »). 53 % donnent une note inférieure à 7/10 concernant leur vie actuelle. 71 % estiment le niveau de stress lié à l'activité professionnelle supérieur à 6/10. 77 % estiment ne pas dormir suffisamment. 64 % évaluent leur état de fatigue inférieur ou égal à 5/10. 14 % déclarent ne pas avoir de médecin traitant. Et seulement 11 % des professionnels de santé y ayant accès jugent que leur dernière consultation auprès de la médecine du travail a eu un impact positif. Ces chiffes démontrent l'ampleur du phénomène, exposant les professionnels à des risques majorés de *burn-out*, de dépression et d'anxiété, voire de suicide pour les plus fragiles. Durant le salon Santexpo, Agnès Firmin-Le Bodo a précisé les axes de travail actuellement les axes de travail des experts qu'elle a missionné. En premier lieu, elle a évoqué la mise en place d'actions de sensibilisation ainsi que de programmes d'information et de formation pour accompagner les professionnels de santé, les représentants du personnel et le management à la gestion du stress, à la promotion de la santé et à la prévention des risques psychosociaux. Second axe, elle entend favoriser les conditions d'un environnement de travail sain et sûr pour les professionnels de santé, en mettant en place des politiques de prévention des risques psychosociaux et en accompagnant, en incitant les établissements, les équipes à améliorer les modalités de travail, notamment en termes d'organisation du temps de travail et de reconnaissance du temps travaillé. Côté prévention et soins, plusieurs chantiers seront ouverts : évolution des dispositifs afin de faciliter l'accès aux dispositifs de prévention et aux soins pour les professionnels de santé (bilans de santé, accès à la médecine du travail pour les libéraux, horaires de consultation adaptés à l'emploi du temps des professionnels de santé…) ; engagement d'une réflexion sur le recours à l'automédication ; assistance psychologique, *via* des centres dédiés, une ligne téléphonique et une plateforme en ligne avec des ressources pour soutenir psychologiquement et émotionnellement les soignants. Enfin, un axe recherche sera proposé, afin d'améliorer notre compréhension collective des causes et des effets des problèmes de santé mentale et physique liés à leur activité professionnelle, mais aussi dès les premières années de formation (études, internat…). De premières annonces seront faites fin juin.

Aide active à mourir

Vers une clause de conscience

Le droit à mourir des patients qui le souhaitent n'impliquera pas d'obligation pour les professionnels d'y répondre s'ils y sont opposés en conscience.

Agnès Firmin-Le Bodo a également annoncé mi-mai qu'elle portera le projet de loi autorisant l'aide active à mourir, et non le ministre de la Santé François Braun, réservé sur cette réforme. Elle promet que *« les médecins et soignants qui ne souhaitent pas participer à l'aide active à mourir devront pouvoir faire jouer une clause de conscience »*, et juge nécessaire de *« s'assurer que le patient se soit bien vu proposer une prise en charge palliative. Car la plupart ne souhaitent plus mourir quand ils bénéficient de ces soins »*. Interrogé sur l'accès aux soins palliatifs, elle promet en outre un plan décennal, comme en matière de cancer ou de maladies rares, qui entrera en vigueur en 2024. *« Je lancerai sous peu le comité stratégique chargé de l'élaborer, sous l'égide de l'ancien président du Haut Conseil de la santé publique, le Pr Franck Chauvin. Après un point d'étape le 13 juillet, ce plan sera finalisé le 15 décembre. »* Ce plan vise d'abord à doter tous les départements d'une Unité de Soins Palliatifs (USP) et à former les médecins généralistes au palliatif. *« Nous voulons créer une filière médicale dédiée. Cela implique des enjeux de formation, mais aussi d'organisation territoriale. L'objectif est d'offrir une prise en charge graduée en trois niveaux en fonction de la gravité de la situation, entre l'hospitalisation de jour, les Ehpad et établissements médico-sociaux et enfin les unités de soins palliatifs, au sein des CHU ».*



PAYS DE LA LOIRE

La Vendée déploie son SAS

Dans un communiqué publié fin avril, l'ARS Pays de la Loire annonce la signature de la convention de partenariat du SAS de Vendée… qui marque ainsi son lancement officiel dans le département. Agence régionale de santé, assurance maladie, Centre hospitalier départemental de Vendée, Association départementale pour l'organisation de la permanence des soins, Conseil départemental de l'Ordre des médecins, communautés professionnelles territoriales de santé… Ce texte définit le rôle et les missions des différents partenaires de ce dispositif conçu pour améliorer la réponse aux besoins urgents, aigus et non-programmés. Différence notable par rapport au précédent modèle organisationnel, qui reposait sur une régulation de jour essentiellement assurée par le CHD Vendée et les centres de soins non-programmés du territoire, les médecins libéraux volontaires seront davantage sollicités pour répondre aux demandes de la population locale. Ils pourront faire remonter plus facilement des créneaux de consultation sur la plate-forme numérique du SAS *via* leur logiciel de prise de rendez-vous. La régulation aura ainsi une meilleure visibilité sur leur situation géographique et leur disponibilité.

NB : les consultations dites de soins non-programmés sont majorées de 15 euros. Elles sont plafonnées à vingt cotations hebdomadaires.

NOUVELLE-AQUITAINE

Un dispositif efficace !

Co-piloté par le Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques et l'ARS Nouvelle-Aquitaine, Présence 64 se propose de faciliter l'installation des internes et des médecins généralistes dans ce territoire en tension. Grâce au soutien des praticiens, des professionnels de santé et des élus locaux, les nouveaux-venus bénéficient d'un accompagnement personnalisé sur le plan professionnel, personnel et familial, notamment dans les zones où les besoins sont plus importants. Totalement gratuit, ce service sur mesure est assuré par un interlocuteur unique qui centralise toutes les démarches du projet de vie. Financé par des fonds publics[1], ce dispositif innovant doit notamment permettre de mieux anticiper les départs en retraite pour garantir le nécessaire renouvellement générationnel, considéré comme un enjeu majeur pour l'aménagement du territoire. Lancé il y a deux ans, Présence 64 témoigne déjà de son efficacité : 15 médecins généralistes se sont installés et quarante autres prévoient de le faire dans les prochains semestres. Autre signal favorable, la moyenne d'âge des praticiens en exercice est passée de 54 à 48 ans.

1. Assumé par l'ARS, le département et la région, le coût de ce dispositif est estimé à 417 millions d'euros.

ÎLE-DE-FRANCE

Un partenariat gagnant/gagnant

Dans le cadre d'un partenariat noué avec plusieurs associations étudiantes de la région, l'URPS ML d'Île-de-France propose une plate-forme de mise en relation entre les étudiants en médecine et les médecins libéraux franciliens. Secrétariat, accueil, coordination… Des annonces pour des jobs d'été y sont régulièrement publiées depuis plusieurs semaines. Imaginé dans une logique de réciprocité, ce dispositif permet aux médecins de recruter du personnel pour la période estivale et peut-être même de croiser leur futur stagiaire, remplaçant ou collaborateur. Il permet également aux étudiants de découvrir le fonctionnement d'un cabinet médical et de rencontrer des praticiens installés. Relais de communication privilégié, les associations partenaires ont été sollicitées pour informer les étudiants de cette opportunité. Précisions notables : ce service n'a pas été conçu pour trouver des remplaçants[2]. L'URPS ML n'intervient pas non plus dans la mise en place du contrat de travail entre les deux parties. Les étudiants postulants seront directement contactés par les médecins intéressés.

2. Les médecins libéraux franciliens qui souhaitent trouver un remplaçant peuvent poster une annonce dédiée sur le site « Soigner en Île-de-France ».

LA MÉDICALE ASSURE PRÈS DE 1 MÉDECIN SUR 2*...

C'EST RASSURANT.

Un acteur dédié depuis 1948

- Depuis plus de 70 ans, au service exclusif des métiers de la santé pour vous permettre d'exercer votre activité en toute sérénité.
- Aujourd'hui, partenaire de plus de 280 000 praticiens, libéraux, salariés ou hospitaliers.

Toutes vos protections, professionnelles et privées

- Vous protéger professionnellement : responsabilité civile, prévoyance...
- Sécuriser votre activité : locaux, prêts professionnels, cyber-risque.
- Vous sécuriser dans votre vie privée et préparer vos projets ou votre retraite.

100% humain, 100% digital, 200% à votre service

- Votre Agent Général, un partenaire au quotidien qui se déplace à domicile ou sur votre lieu de travail.
- Pour vous faire gagner du temps, un Espace Client sécurisé et constamment enrichi de nouvelles fonctionnalités.

Contactez vite votre Agent Général

N°Cristal 0 969 32 4000

APPEL NON SURTAXE

*45,4% des médecins ont souscrit au moins un contrat d'assurance auprès de La Médicale au 31 décembre 2021.

La Médicale - S.A. au capital entièrement libéré de 14 091 576 € - Entreprise régie par le Code des assurances. Siège social : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75010 Paris - Immatriculée sous le numéro 582 068 698 RCS Paris. Les conditions, limites et exclusions du contrat figurent dans la notice d'information du contrat. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel achevé de rédiger en Avril 2022

MAJ 100123

lamedicale.fr

La médicale

assure les professionnels de santé

COVID-19 : FIN DE L'URGENCE SANITAIRE MONDIALE, MAIS…

Le Covid-19 n'est plus une urgence sanitaire mondiale ! Prononcée début mai par l'OMS, cette déclaration solennelle ne sonne pas pour autant la fin de la pandémie, le SARS-CoV-2 étant toujours une « menace » pour la santé mondiale. *« Ce virus est là pour durer. Il continue de tuer ! »*, confirmait Tedros Adhanom Ghebreyesus, son directeur général, non sans insister sur les millions d'infections, de réinfections et de décès que le coronavirus provoque encore, ou la possible apparition de nouveaux variants qui pourraient entraîner de nouvelles flambées épidémiques. Frappée du sceau de la prudence, cette annonce est néanmoins considérée comme un « moment de célébration » marqué par deux grands tournants dans la gestion de crise : une baisse constante de la mortalité et un allègement continu de la pression exercée sur les systèmes de santé, notamment grâce à la vaccination. Selon l'agence, cette évolution favorable et durable tient aux compétences et au dévouement désintéressé des professionnels de santé et des soignants, aux innovations des chercheurs et des fabricants de vaccins, aux décisions difficiles prises par les gouvernements et aux sacrifices consentis par les populations pour préserver la sécurité de tous.

NB : 765 222 932 contaminations et 6 921 614 décès avaient été recensés par l'Organisation Mondiale de la Santé au 30 avril dernier. Selon l'agence, ces chiffres sont très largement sous-estimés, notamment en termes de mortalité, qui serait en réalité trois fois supérieure aux résultats annoncés.

data.ansm : un outil éclairant

La donnée se met au service de la prescription. Dans un contexte marqué par la hausse des pénuries de médicaments et de dispositifs médicaux, les médecins libéraux ne disposent pas toujours des éléments nécessaires pour évaluer la disponibilité des produits prescrits. Mise en ligne début mai, une plate-forme d'information se propose de les éclairer rapidement sur le sujet pour répondre plus facilement aux demandes de leurs patients. Développé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, en partenariat avec le *Health Data Hub*, cette base publique contient des données chiffrées sur l'historique des déclarations relatives aux effets indésirables, aux erreurs médicamenteuses et aux ruptures de stock depuis 2014. Précision notable : **data.ansm** n'affichera pas les statistiques de l'année en cours, mais celles des années précédentes. Les données de la plate-forme seront actualisées une fois par an… au mois d'avril. Destiné à promouvoir le partage des données de santé et le développement de projets innovants, dans une logique d'ouverture et de transparence, ce service s'adresse aux professionnels, aux industriels et aux particuliers.

> **Destiné à promouvoir le partage des données de santé et le développement de projets innovants, dans une logique d'ouverture et de transparence,…**

Vaccination : ombre et lumière

Selon les données publiées fin avril par Santé publique France, 84,6 % des Français se déclaraient favorables à la vaccination en 2022… soit une hausse de 2,1 points par rapport à l'année précédente. En progrès constant depuis trois ans, cette adhésion augmente avec l'âge, le revenu et le niveau d'étude. Fait marquant : elle est significativement inférieure chez les personnes vivant seules. Dans cette même étude, l'agence souligne la hausse, parfois modérée, du recours à la vaccination chez les nourrissons, les enfants et les adolescents, non sans pointer la faible couverture vaccinale des jeunes garçons contre les infections à HPV. Autre enseignement majeur de cette analyse statistique, le taux de vaccination contre la grippe saisonnière demeure très insuffisant chez les personnes présentant des facteurs de risque. Mis à mal par les inégalités sanitaires et sociales, il était de 51,5 % en 2022. Il était même de 31,6 % chez les moins de 65 ans. Selon Santé publique France, la vaccination est le moyen de prévention le plus efficace contre certaines infections graves et reste la meilleure option pour diminuer le risque épidémique.

Règlement arbitral : les principales nouveautés tarifaires

Le règlement arbitral est entré en vigueur fin avril. La plupart des mesures inscrites dans la précédente convention ont été reconduites, mais ce texte transitoire comporte plusieurs avancées tarifaires qui seront progressivement déployées.

UNE MAJORATION POUR LES SOINS NON-PROGRAMMÉS (MAI 2023)

Depuis la mi-mai, les consultations dites de soins non-programmés sont majorées de 15 euros. Plafonnées à vingt cotations hebdomadaires, elles sont strictement réservées aux praticiens qui accueillent des patients sans être leur médecin traitant… dans les quarante-huit heures qui suivent l'adressage par un service d'accès aux soins et en dehors des horaires de la permanence des soins ambulatoires.

Précision notable : les médecins libéraux qui assurent la régulation médicale au sein d'un service d'accès aux soins peuvent désormais percevoir une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 euros.

Autre avancée immédiate pour la profession : la création d'une consultation longue d'inscription chez le médecin traitant pour les patients en ALD sans MT. Le montant de cette consultation IMT est de 60 euros[1].

UNE REVALORISATION DE 1,5 EURO (NOV. 2023)

À compter du 1er novembre, les consultations et les visites de référence des médecins généralistes (y compris pour les enfants de moins de six ans), les consultations complexes et les avis ponctuels de consultant (y compris pour les psychiatres, les neuropsychiatres et les neurologues) seront revalorisés de 1,50 euro[2]. MPC pour les spécialistes du secteur 1 et ceux du secteur 2 ayant adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée ou lorsque les consultations sont réalisées au tarif opposable, MPC de la CNPSY pour les neurologues, les neuropsychiatres et les psychiatres (dans les conditions fixées par l'article 2 bis des dispositions générales de la NGAP), MMC pour les cardiologues ou encore NFP et NFE pour les pédiatres… Cette revalorisation sera également applicable pour certaines majorations existantes en médecine spécialisée[2].

REVALORISATION ET MAJORATION POUR LE FPMT (JANVIER 2024)

À compter du 1er janvier prochain, le forfait patient médecin traitant passera à 46 euros, soit une augmentation de 4 euros, pour les personnes de plus de 80 ans sans ALD et les patients en ALD de moins de 80 ans. En sus des consultations, des téléconsultations et des visites, une nouvelle majoration de 5 euros pourra également être facturée pour les personnes de plus de 80 ans. Elle bénéficiera aux praticiens qui reçoivent des patients sans être leur médecin traitant, mais aussi aux médecins généralistes en l'absence du médecin traitant du patient concerné.

Point important : cette majoration sera réservée aux médecins exerçant en secteur à honoraires opposables et aux médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée.

1. Cette consultation est facturée 72 euros dans les DROM.
2. Ces actes seront revalorisés de 1,80 euro dans les DROM.

NB : un « mode d'emploi » détaillant toutes les nouvelles mesures introduites par le règlement arbitral, mais aussi leurs conditions particulières et leurs dates d'application respectives, a été mis en ligne sur le site internet de la Confédération.

Les médecins libéraux qui assurent la régulation médicale au sein d'un service d'accès aux soins peuvent désormais percevoir une rémunération forfaitaire d'un montant horaire de 100 euros.

Observatoire de la médecine de ville : un partenariat gagnant/gagnant

Dans le cadre de son Observatoire de la médecine de ville, le cabinet IQVIA propose aux médecins libéraux de partager certaines données médicales, comme les motifs de consultation, les diagnostics ou les prescriptions, pour nourrir la recherche scientifique et améliorer la prise en charge des patients. Outre un dédommagement financier, les participants en retirent de nombreux avantages sur le plan professionnel, dont une analyse statistique mensuelle de leur pratique. Totalement sécurisée, la transmission des informations se veut simple et efficace. Elle est conforme aux exigences légales et règlementaires en vigueur. La préservation du secret médical est totalement garantie.

PARTAGER SES DONNÉES POUR SERVIR LES INTÉRÊTS DE LA COLLECTIVITÉ

Contribuer au progrès médical, améliorer la prise en charge des patients, affiner la connaissance de sa patientèle, comparer sa pratique professionnelle, participer à des études de santé publique… L'Observatoire de la médecine de ville présente de nombreux avantages. Alimenté par un panel de médecins libéraux, il propose un suivi longitudinal des prises en charge dans le secteur ambulatoire.

L'objectif est clairement affiché : mieux exploiter les données issues de la science pour éclairer la décision des acteurs de santé, et leur permettre de mieux répondre aux besoins et aux attentes de la population. Qu'il s'agisse des motifs de consultation, des diagnostics ou des prescriptions, les informations quotidiennement recueillies alimentent un entrepôt de données de santé, utilisées pour produire des études, des recherches et des évaluations servant les intérêts de la collectivité. Parmi d'autres exemples concrets, des analyses sur la prise en charge des patients par pathologie, des évaluations sur le bon usage des médicaments et des estimations sur la prévalence des pathologies sont notamment réalisées.

NB : Toutes les étapes de ce processus sont assurées par le cabinet **IQVIA** qui dispose des compétences et des autorisations requises.

UNE PARTICIPATION SIMPLE, UTILE ET SÉCURISÉE

Tous les praticiens intéressés peuvent alimenter l'Observatoire de la médecine de ville. Signature électronique du contrat, mise à disposition des documents règlementaires, assistance du support technique par votre éditeur… La procédure se veut simple et efficace. Il vous suffit d'envoyer un accord signé et d'activer le module dédié sur votre logiciel métier. Deux conditions majeures sont toutefois posées : être muni d'un logiciel partenaire et diffuser une notice thématique pour informer les patients, tant sur la nature et la finalité des traitements effectués que sur les droits dont ils disposent. Une fois votre participation validée, aucune action complémentaire de votre part ne sera nécessaire. Vous pourrez continuer à utiliser votre outil de travail comme vous le faites habituellement. La procédure de transfert est totalement automatisée. Précision de circonstance : vos données médicales sont pseudonymisées et encryptées avant d'être transmises et hébergées de manière sécurisée. Les informations recueillies sont ensuite traitées dans le respect de la règlementation sur la protection des données personnelles. L'entrepôt de données de santé **IQVIA** bénéficie d'une autorisation spécifique, délivrée par la Commission nationale de l'informatique et des libertés[1].

NB : Tous les engagements pris par **IQVIA** pour garantir la confidentialité des données figurent dans le contrat qui vous est proposé.

1. Autorisation CNIL n° 2021-015 du 4 février 2021.

MÉDECINS LIBÉRAUX : CINQ BONNES RAISONS DE PARTICIPER !

1. *Vous utilisez votre logiciel comme vous le faites habituellement.*
2. *Les données issues du logiciel sont traitées conformément au règlement sur la protection des données.*
3. *Vous avez la possibilité de participer à des études rémunérées suivant votre centre d'intérêt, mais aussi de recevoir les résultats synthétiques associés.*
4. *Vous recevrez un rapport mensuel incluant notamment le profil de votre patientèle, le suivi de vos consultations ou encore le Top 20 des produits prescrits...*
5. *Votre participation à l'observatoire vous permet de bénéficier d'un dédommagement financier.*

PROTECTION GARANTIE DES DONNÉES PERSONNELLES

Quels que soient les traitements effectués dans le cadre de ses différentes missions, le cabinet **IQVIA** veille scrupuleusement au respect des règles qui encadrent la protection des données à caractère personnel. Comme le prévoient les différentes lois et règlementations en vigueur, leur utilisation se limite à la réalisation d'analyses statistiques agrégées pour des projets de recherche, des études ou des évaluations qui présentent un intérêt avéré en matière de santé publique. Le recueil, le traitement et le stockage des données transmises par les médecins libéraux sont conformes aux exigences requises vis-à-vis du Règlement Général sur la Protection des Données dit RGPD[2] ou de la loi relative à la protection des données personnelles[3]. Autre garde-fou important : ce partenariat entre les médecins libéraux et **IQVIA** est régi par la voie d'un contrat qui garantit notamment la préservation du secret médical.

NB : L'autorisation délivrée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés pour la gestion de l'entrepôt de données de santé **IQVIA** apporte une sécurité supplémentaire aux médecins libéraux.
2. Règlement européen n° 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel.
3. Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

UNE EXPERTISE RECONNUE PAR TOUS LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le cabinet **IQVIA** est référencé par les tutelles comme un tiers de confiance pour la collecte, le traitement et le stockage des données de santé à caractère personnel. Autorités sanitaires, instituts de recherche, industries de santé, professionnels de santé, établissements de santé, universitaires, complémentaires santé, syndicats professionnels... La société travaille avec de nombreux partenaires publics et privés pour optimiser le fonctionnement du système de santé et la prise en charge des patients. Ses solutions sont utilisées par l'ensemble des acteurs du secteur. Leader dans la mise à disposition de données, dans l'utilisation de technologies innovantes et dans la réalisation d'études statistiques avancées, **IQVIA** éclaire la décision des pouvoirs publics, et contribue également à améliorer la pertinence, la qualité et la sécurité des soins.

NB : Le cabinet **IQVIA** est régulièrement associé aux travaux de l'École des hautes études en santé publique.

RENSEIGNEMENTS ET CONTACTS

Si vous avez la moindre interrogation sur la façon dont vos données personnelles peuvent être traitées dans le cadre de l'Observatoire de la médecine de ville ou pour en savoir plus sur ce projet, voici les contacts indiqués :
Mail : contactomv@iqvia.com
Courier : Direction Juridique IQVIA Opérations France
17 bis, Place des Reflets – Tour D2, TSA 64567
92099 La Défense Cedex
Téléphone : 01 73 20 40 00

RÈGLEMENT ARBITRAL : UN BONUS SUPPLÉMENTAIRE POUR LES MÉDECINS PARTICIPANTS

Faute d'accord entre les partenaires conventionnels, les relations entre les médecins libéraux et l'assurance maladie sont désormais régies par un règlement arbitral[4]. En raison de leur intérêt avéré pour la santé publique, certaines mesures emblématiques de la précédente convention médicale ont été reprises dans ce « texte transitoire ». Fait notable : la capacité à coder des données médicales sera toujours valorisée. Les médecins qui produiront ou alimenteront des registres sur certaines pathologies pour améliorer le suivi des patients dans le parcours de soins bénéficieront de cinquante points dans le cadre du forfait structure[5]. Leur participation à l'Observatoire de la médecine de ville s'inscrit pleinement dans cette logique. Elle rapportera donc un bonus supplémentaire aux médecins volontaires.

4. Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.
5. Le forfait structure est une aide financière permettant de faciliter la gestion du cabinet au quotidien. Composé de deux volets, son montant est proportionnel au nombre de points obtenus par le médecin en fonction des objectifs fixés.

CSMF
Confédération des Syndicats Médicaux Français

29e UNIVERSITÉS DE LA CSMF
ARCACHON 2023
6 7 8 OCT.

FINANCIARISATION DE LA MÉDECINE LIBÉRALE

un virage dangereux ?

Agence de l'innovation en santé : un aiguillon pour les projets innovants

Trait d'union entre les acteurs publics et privés, cette agence interministérielle doit simplifier et accélérer la diffusion des innovations sur le territoire français.

UNE AGENCE INTERMINISTÉRIELLE

Mesure phare du CSIS[1] 2021, l'Agence de l'innovation en santé a été officiellement créée en octobre dernier. Rattachée au Secrétariat général pour l'investissement, lui-même placé sous la tutelle de Matignon, elle interagira étroitement avec les ministères de la Santé, de la Recherche et de l'Industrie. Son objectif est clairement affiché : simplifier et accélérer la diffusion des innovations sous toutes ses formes et dans toutes ses composantes. Trait d'union entre les acteurs publics et privés, elle devra identifier, prioriser et soutenir les projets les plus porteurs pour la nation, mais aussi aiguiller les démarches des innovateurs en lien avec le législateur, le régulateur et le payeur. Dirigée par le Dr Lise Alter, cette agence interministérielle regroupera des expertises et des compétences diversifiées. Son équipe sera composée d'une quinzaine de personnes.

QUATRE GRANDES MISSIONS

Nouvelle venue dans le paysage sanitaire français, cette structure d'impulsion et de pilotage stratégique sera chargée de définir, mettre en œuvre et évaluer la politique nationale d'innovation en santé, en concertation avec tous les acteurs de l'écosystème. Elle exercera quatre grandes missions : **suivre le déploiement des mesures du plan Innovation Santé 2030[2] ; animer les travaux sur la prospective en santé ; sélectionner et accompagner un nombre limité de projets stratégiques ; gérer des dossiers prioritaires qui nécessitent une coordination dans le temps long.** Un programme de travail sera arrêté chaque année pour déterminer les thèmes et les enjeux de suivi des plans d'action définis. Sa première feuille de route sera présentée avant l'été.

DES CHANTIERS PRIORITAIRES

Très attendue par les innovateurs, l'Agence de l'innovation en santé devra relever de nombreux défis. Elle devra notamment lever des freins institutionnels, administratifs et culturels pour fluidifier le continuum allant de l'idéation à la mise sur le marché des innovations thérapeutiques, techniques et numériques. Plusieurs chantiers critiques devront être rapidement lancés pour améliorer l'attractivité et la compétitivité du pays : caractériser les futurs besoins du système de santé, anticiper les impacts des innovations en matière de prévention et de soins, optimiser les chaînes logistiques du médicament et du dispositif médical ou encore favoriser la réalisation des essais cliniques et faciliter l'inclusion des patients sur le territoire français.

1. Conseil Stratégique des Industries de Santé – CSIS.
2. Innovation Santé 2030 est le volet santé du grand plan de relance France 2030.

LE CHIFFRE-CLÉ

7,5 milliards d'euros

C'est le budget du plan Innovation Santé 2030. Coordonnée, articulée et suivie par l'Agence de l'innovation en santé, cette stratégie publique doit faire de la France la première nation européenne innovante et souveraine en santé.

LE FAIT MARQUANT

Un accompagnement sur mesure

Parmi d'autres missions, l'Agence de l'innovation en santé devra labelliser les projets les plus innovants, qui bénéficieront d'un accompagnement personnalisé pour maximiser leur chance de réussite. Selon l'état d'avancement du projet, ce précieux label leur permettra notamment de profiter d'un « accès accéléré » aux patients ou d'un soutien spécifique pour favoriser leur « passage à l'échelle », y compris pour les technologies les plus disruptives qui ne disposent pas d'un cadre règlementaire approprié, comme l'intelligence artificielle. Santé numérique, maladies infectieuses et émergentes, biothérapies et bioproduction de thérapies innovantes, biomédicaments et dispositifs médicaux innovants… L'Agence de l'innovation en santé devrait accompagner une centaine de projets dans les différents domaines ciblés par le plan Innovation Santé 2030.

à Profiter

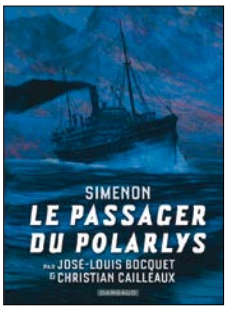
LES *ROOFTOPS* PARISIENS

Avec le retour des beaux jours, la mode des *rooftops* bat son plein. Voici donc trois suggestions, parmi d'autres, pour prendre un peu de hauteur sur la ville. **Au 8e étage des Galeries Lafayette dans le IXe arrondissement**, on profitera d'un panorama impressionnant à 360° sur Paris, avec l'Opéra à proximité et la Tour Eiffel en toile de fond. Mais il n'y a pas que la vue ! La terrasse abrite également un bar-restaurant, coloré et créatif, appelé Créatures Paris. Ouvert en 2019, il propose un menu 100 % végétarien, complété par une sélection de boissons rafraîchissantes. **Dans le XVIe arrondissement, le Potager du Brach**, qui transporte hors de la ville et offre une vue imprenable. Dans ce jardin urbain métamorphosé, on peut savourer des cocktails imaginés par le talentueux Jérémy Bacquet et une carte conçue en collaboration avec Bellota-Bellota. On peut également y admirer les plantes aromatiques et les fruits et les légumes… et même prendre un bain norvégien pour se rafraîchir. Enfin, en acceptant de se délocaliser à **La Défense, le Skyline est un sublime *rooftop* situé au 19e étage de l'hôtel Melia Paris**. Ce « Lounge & Bar » donne simplement envie de s'affaler dans l'un des canapés, de siroter une Caïpirinha, avaler quelques tapas et admirer la vue sur Paris depuis le toit-terrasse.

à Lire

LE PASSAGER DU POLARLYS et LA NEIGE ÉTAIT SALE

Simenon en BD – Éditions Dargaud.



En 2023, le mythique père du Commissaire Maigret aurait eu 120 ans. L'occasion pour les Éditions Dargaud d'apporter de nouvelles pierres à l'œuvre magistrale de l'auteur belge. Son fils, John Simenon, ainsi que deux scénaristes de renom, José-Louis Bocquet et Jean-Luc Fromental, se sont lancés un défi : adapter en BD des « romans durs » du maître du polar. C'est-à-dire des écrits sans la présence du commissaire, et qui ne relèvent pas forcément du genre policier. Premier essai avec « Le passager du Polarlys », le premier des romans durs, écrit à 27 ans et qui se déroule sur un bateau en route vers la Norvège. Un crime s'y perpètre, et un détective privé met peu à peu à jour le passé trouble des différents passagers… L'atmosphère d'Outretombe mise en scène par José-Louis Bocquet est magnifiée par le ton bleu sombre du dessin de Christian Cailleaux. Second opus, « La neige était sale », rassemble Jean-Luc Fromental et Bernard Ysalire au dessin (l'auteur de Sambre). Il paraîtra en août. Sous la direction vigilante mais tolérante de John Simenon, deux œuvres devraient être publiées chaque année. Une nouvelle façon d'entrer dans l'univers incroyable de l'un des plus grands auteurs du XXe siècle.

à Visiter

BIBRACTE, SUR LE MONT-BEUVRAY

Connaissez-vous le Morvan ? Au Nord du Massif central, cette enclave de granit au sud de la Bourgogne calcaire offre des paysages à couper le souffle, une nature aux allures canadiennes, un patrimoine culturel d'une grande richesse… et quelques hauts-lieux de l'histoire de France. C'est le cas du Mont-Beuvray, une colline escarpée à 800 mètres de haut, qui abrite le site de Bibracte. C'est la cité-capitale des Éduens, une tribu gauloise d'abord alliée aux Romains, puis ralliée à Vercingétorix. Le chef arverne y réalisa l'union des peuplades gauloises contre César, avant de perdre la bataille d'Alésia en 52 av. J.-C. et de finir dans les geôles de Rome. C'est également à Bibracte que César écrira la majeure partie de sa *Guerre des Gaules*. De passage dans la région, ne ratez pas Bibracte. Outre une promenade enchanteresse au sommet du Mont-Beuvray parmi les ruines noyées dans la nature, un fabuleux musée a ouvert ses portes en 1995, sous l'impulsion de François Mitterrand. Dédié à cette page d'histoire, le musée propose surtout de mieux comprendre la civilisation celtique… au-delà du traditionnel cliché sur *Nos Ancêtres les Gaulois*.

www.bibracte.fr

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

MACSF

oui,
avec nos conseillers non commissionnés, seul votre intérêt
compte

Ensemble, prenons soin de demain

3233 Service gratuit + prix appel

macsf.fr

PUBLICITÉ

MACSF assurances - SIREN N°775 665 631 - Société d'Assurance Mutuelle - Entreprise régie par le Code des Assurances - Siège Social : Cours du Triangle - 10 rue de Valmy - 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX.

Création : dps - Crédit photo : Adobe Stock - 23_270 - 04/2023