

FLASH INFO SPECIAL



« **Pertinence/Expertise : pour une meilleure efficacité des prises en charge sur tous les territoires** »

Le 17 novembre dernier, plus d'une centaine de personnes se sont retrouvées à la Maison de la Chimie, à Paris, pour la seconde édition des Etats généraux de la Médecine Spécialisée. Un événement marqué par des débats de grande qualité et la présence de personnalités importantes du monde de la santé.

**L'édito de Patrick Gasser
Président Les Spé-Csmf**

Inventer pour promouvoir la médecine spécialisée de demain



Centrés sur le thème de la pertinence des soins et de l'innovation, ces 2èmes Etats généraux de la Médecine Spécialisée ont constitué un temps fort pour notre profession. A l'heure où le système de santé s'apprête à vivre une période de profonde transformation, plus personne ne peut en douter : les spécialistes seront au cœur des mutations à venir.

L'excellence de leur expertise, leur volonté de répondre pleinement aux enjeux de l'accès aux soins, leur engagement sans faille aux côtés des patients pour leur apporter le bon traitement au bon moment, sont autant de preuves que le spécialiste est plus que jamais un maillon essentiel de la qualité des soins. A l'occasion d'une interview exclusive, les yeux dans les yeux, la ministre de la santé me l'a confirmé. Les autorités sanitaires comptent sur nous pour gagner la bataille de la pertinence des soins. Nous, spécialistes, sommes prêts à l'engager, à la condition que notre place soit mieux reconnue et valorisée dans la chaîne de valeur de la santé.

Nous souhaitons notamment devenir les praticiens de référence, lorsque le patient est atteint d'une pathologie chronique qui relève de notre compétence. Au-delà, il faut coûte que coûte soutenir la médecine spécialisée libérale de proximité. Car c'est elle qui, demain, à l'échelle des territoires, permettra de lutter contre les pertes de chance des patients, en organisant mieux les parcours de soins.



Il nous revient à nous, spécialistes, de nous rassembler. Au-delà des spécialités, au-delà des clivages statutaires, au-delà des modes d'exercice, nous devons regrouper nos forces afin de mieux peser dans le débat public ».

Innovation : une source de dynamique pour tous les métiers ?



En quoi l'innovation, sous toutes ses formes, vient-elle bouleverser les modes d'exercice des médecins spécialistes ? Face à l'évolution annoncée des métiers, les décideurs de la profession veulent prendre les devants.

« En radiologie, l'innovation est au cœur des enjeux d'avenir pour notre métier, témoigne **Jean-Philippe Masson**, président de la FNMR. Nous lançons actuellement une plate-forme d'intelligence artificielle pour analyser les données issues des 100 millions d'examens réalisés chaque année dans le public comme dans le privé. Baptisée DRIM France IA, cette plate-forme sera accessible à tous, et nous ne percevrons pas de royalties ».

L'innovation, c'est aussi celle des modèles d'entreprise et d'organisation des soins, à l'instar de Point Vision, cette chaîne de cabinets d'ophtalmologie qui bat en brèche les idées reçues sur les files d'attente. « Notre pari, c'était de redonner de l'expertise médicale aux ophtalmologistes, qui perdent, aujourd'hui, deux tiers de leur temps en examens techniques et en tâches administratives, explique **François Pelen**, fondateur de l'entreprise. Avec l'organisation de Point Vision, nos 300 ophtalmologistes voient 50 à 55 patients par jour et les délais sont considérablement raccourcis pour nos patients ».

À La Réunion, la mobilisation de l'URPS, au cœur de l'écosystème sanitaire, montre à quel point les libéraux peuvent « conduire le train » de la transformation du système de santé, comme le démontre sa présidente, **Christine Kowalczyk**. « La Réunion est un Territoire de santé numérique, cela nous a permis de monter des projets intégrant toutes les composantes du soin de notre territoire, et notamment les spécialistes, souligne-t-elle. Nous avons par exemple mis en place un programme très efficace de prise en charge des plaies, avec un système d'information partagé qui permet de coordonner les interventions de chaque professionnel ».

Enfin, la vague prometteuse d'innovations thérapeutiques rend particulièrement nécessaire d'impliquer les spécialistes dans le suivi au long cours des patients, comme le précise **Philippe Tcheng**, « je citerai deux approches thérapeutiques particulièrement prometteuses, avec les ciseaux moléculaires et la microfluidique. Elles combinent la biologie et la physiopathologie des maladies et produisent des traitements très innovants. Mais ils sont complexes à maîtriser et les compétences des médecins spécialistes sont évidemment essentielles pour favoriser leur bon usage. »

Efficacité / Pertinence : comment réussir la complémentarité ?



Présentée comme la grande ambition de la Stratégie de transformation du système de santé, la pertinence des soins est-elle forcément synonyme d'efficacité en termes de prise en charge ? « C'est d'abord un impératif, car nous n'avons pas le choix si nous souhaitons préserver un système de santé solidaire, considère **Dominique Le Guludec**, présidente de la HAS. La pertinence des soins est précisément définie par la Rand Corporation : il s'agit d'un soin approprié lorsque son bénéfice pour le patient est supérieur à ses inconvénients, quel que soit son coût ».

Médecin-conseil national de l'Assurance-Maladie, **Olivier Lyon-Caen** rappelle certaines évidences. « Réaliser un acte juste pour le patient, c'est une exigence éthique pour les médecins. La pertinence des soins servira l'efficacité du système de santé si nous sommes capables, ensemble, de concevoir une médecine de parcours et de réduire les facteurs de rupture dans la continuité de prise en charge des patients ».

L'accord de pertinence des soins entre les radiologues et l'Assurance-Maladie est un bon exemple de cette approche nouvelle. « C'est un pari que nous relevons ensemble pour améliorer la prise en charge de lombalgies communes, explique **Bruno Silberman**, 1^{er} vice-président de la FNMR. Les radiologues réinvestissent leur position d'experts par rapport aux généralistes. Et les gains d'efficacité seront partagés ».

Appropriation-diffusion-reconnaissance : tel est le tryptique des mots-clés qui doivent organiser la démarche de pertinence des soins, comme le rappelle **Olivier Lyon-Caen**. « N'oublions pas que l'incitatif principal c'est, d'abord et avant tout, le bien-être du patient », conclut **Dominique Le Guludec**.

Quel avenir pour la Sécurité sociale ? Consensus et dissensus



La question territoriale devient l'un des enjeux majeurs pour la Sécurité sociale. Et l'équité d'accès aux soins pour tous les Français est en effet un défi posé à la CNAM. « *Il faut rappeler que le système de santé est loin d'être sous-financé, souligne **Nicolas Revel**, directeur général de la CNAM. La concentration géographique des installations de médecins dans les zones urbaines va s'accroître, c'est pourquoi nous devons tous nous impliquer dans des solutions innovantes et, notamment, la création de consultations avancées de spécialistes* ».

L'avenant n°6 prévoit un supplément d'honoraires de 25% pour ces consultations. Mais il faut aller plus loin et investir dans le développement des CPTS « *un objet à valeur ajoutée potentielle si tout le monde s'en empare* ». « *Non, les CPTS ne seront pas des modèles plaqués d'en haut, insiste Nicolas Revel. Evitons ce piège ensemble et profitons de la négociation conventionnelle pour abattre les cloisons et construire des organisations adaptées aux spécificités des territoires* ». L'élaboration des parcours de soins complexes devra être l'une des priorités, avec la nécessité de bien définir le rôle et les séquences d'intervention des spécialistes. Si les acteurs de l'assurance complémentaire sont peu investis, aujourd'hui, dans l'organisation territoriale des soins, ils aspirent à mieux s'investir, à travers des outils innovants comme la télémédecine.

« *Chez Covéa, nous n'avons pas choisi l'option du téléconseil à grand renfort de marketing et non remboursé par l'Assurance-Maladie, précise **Didier Bazzocchi**, directeur général délégué santé de Covéa. Nous souhaitons pouvoir discuter avec les médecins au plan collectif, là où nous sommes en position de financeurs principaux, pour contribuer à la pertinence des soins* ». Pour l'Assurance-Maladie, la pertinence des soins générera fatalement des gains d'efficacité à long terme. « *Si nous investissons ensemble dans des parcours de soins pertinents, il ne sera plus nécessaire d'agir sur les tarifs pour contenir les dépenses* », analyse Nicolas Revel. Un travail qui doit être notamment mené avec

les Conseils nationaux professionnels afin d'élaborer ces parcours de soins par pathologie.

Construire la coordination en santé sur tout le territoire... avec la communication numérique ?



La coordination en santé appelle à réinterroger la place de chaque acteur de santé... et surtout leur capacité à partager ensemble les informations et à codécider du parcours de soins du patient. « *On assiste à un processus de spécialisation croissante, lié au progrès médical et à la complexité accrue des prises en charge pour les malades chroniques, analyse **Anne-Marie Brocas**, présidente du HCAAM. Le HCAAM pronostique un risque majeur de rupture de la qualité de cette prise en charge si nous ne parvenons pas à mieux intégrer l'expertise des spécialistes dans le parcours de soins du patient* ».

Dans cette optique, le recours aux technologies digitales représente une opportunité qu'il faut parvenir à saisir, comme le remarque **Jean-François Thébaud**, ancien membre du collège de la HAS. « *Bien employé, le digital permet de réaliser l'alliance du local et du global. Les spécialistes doivent s'approprier ces technologies pour que le patient bénéficie de leur expertise au bon moment. Et ces technologies imposent également de sortir du mode pyramidal, avec l'établissement décisionnaire au sommet de l'édifice* ».

Créateur de la start-up Doctolib, un succès français de la net économie, **Stanislas Niox-Château** explique comment son entreprise ambitionne d'aller bien au-delà de la simple prise de rendez-vous pour contribuer à la refondation du modèle d'exercice libéral. « *Nous voulons, avec les médecins, concevoir le cabinet médical 3.0, capable d'offrir une multitude de services aux patients grâce au suivi de leurs besoins. Le sujet, ce n'est pas le numérique en soi, mais bien ce qu'il peut nous apporter pour augmenter le temps médical utile* ».

Une préoccupation partagée par **Thierry Chiche**, le dirigeant d'Elsan, l'un des groupes de cliniques le plus innovant. « *Nous allons présenter au CES de Las Vegas 2019 un assistant digital qui équipera les patients de nos établissements. La clé, c'est de bien se servir de l'outil pour favoriser la communication avec l'équipe soignante et intégrer les attentes des patients aux décisions médicales* ».

Responsable de la task force sur la réforme du financement, **Jean-Marc Aubert** résume les ambitions du groupe de travail qu'il dirige. « *Aujourd'hui, on estime que 40 à 45% seulement des patients chroniques sont à peu près en ligne avec les recommandations de prise en charge pour leur pathologie, souligne-t-il. Ce constat nous oblige à être pragmatiques : nous devons acheter un panier d'activités réellement utile pour eux, à partir d'une tarification mixant l'acte et le forfait, et à partir de 5 à 7 indicateurs de suivi permettant d'évaluer son impact réel sur la qualité des soins délivrés et l'amélioration de l'état de santé du patient* ». Pour lui, le débat, « *ce n'est pas de financer de l'investissement mais bien de l'usage dont l'utilité pourra être prouvée* ».

Expertise, efficacité, pertinence : quel statut pour le spécialiste demain ?

A l'heure des bouleversements annoncés par la Stratégie de transformation de santé, quel sera demain le statut professionnel du spécialiste ? « *Demain, la question sera d'abord celle des résultats, avant celle des statuts, pronostique **Guy Vallancien**. Avec l'IA, il y aura 30 à 40% de spécialistes en moins.*



« *Ceux qui resteront devront trouver leur place, en valorisant leur expertise. Savoir s'il doit être hospitalier ou libéral n'a pas de sens. Les spécialités seront nécessairement regroupées pour défendre la reconnaissance de leur expertise* ».

Aujourd'hui, les parcours d'adressage des patients aux spécialistes de référence sont de plus en plus difficiles, comme l'illustre **Hélène Le Hors**, chirurgien pédiatre. « *Il y a une fracture entre le privé et le public qui se fait par l'accès au dossier, l'accès au plateau technique, discriminant pour un libéral* ». Pour elle, « *la chirurgie pédiatrique témoigne des difficultés liées aux territoires et aux statuts. J'espère que notre spécialité pourra être l'une des premières à tester la mixité des statuts évoquée par la ministre* ».

Pour **Sadek Béloucif**, président du SNAM-HP, « *le spécialiste doit être pertinent parce qu'il possède une expertise. Il est alors responsable de sa pratique, ce qui induit l'évolution de son statut dans le système de soins. L'éthique professionnelle prend nécessairement en compte l'efficacité des actes du spécialiste. Le futur des relations, c'est la coordination des soins* ».

Président de la FNMR, **Jean-Philippe Masson** rappelle l'importance de la présence d'internes dans les cabinets médicaux. « *C'est la clé pour une transmission réussie de l'expertise. Il faudra également mieux nous organiser pour prendre en charge plus de patients, grâce à l'intelligence artificielle. Elle va nous aider, mais ce n'est pas la machine qui signera le compte-rendu* ».

Derrière ces évolutions à venir, l'ensemble des participants conviennent que la priorité est de gagner du temps, destiné à se rapprocher du patient pour mieux lui expliquer la situation.

Ils ont dit...

Cécile Courrèges, directrice générale de l'Offre de soins (DGOS)



« Au moment où nous lançons la Stratégie de transformation du système de santé, la Sécurité Sociale est à la croisée des chemins. Deux défis majeurs sont devant nous : garantir l'accès aux soins à tous les Français mais, également, s'engager à leur proposer des soins pertinents. Dans ce contexte, l'accès, dans des délais raisonnables, à l'expertise du médecin spécialiste fait partie de nos priorités ».

Nicolas Revel, directeur général de la CNAM



« Avec l'ensemble des professionnels, dans le cadre du futur accord-cadre, nous souhaitons nous entendre sur de nouveaux services proposés aux patients par les professionnels de santé en ambulatoire. Il faudra ainsi garantir à la population la continuité et la pertinence des soins, en relevant notamment certains défis comme la coordination des parcours de soins complexes. Ma vision, c'est que l'accord-cadre interprofessionnel doit poser un socle minimal, auquel s'ajouteront des volets organisationnels spécifiques aux particularités de chaque territoire de santé. »

Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé



« Nous devons parvenir à une structuration plus rationnelle des parcours de soins des patients et à une gradation efficace des niveaux d'intervention des différents professionnels de santé. Dans ce contexte, la contribution des soins de spécialité est absolument essentielle. Nous soutenons le développement des CPTS, car c'est un mode d'organisation qui vise à faire confiance aux acteurs de terrain pour organiser au mieux la réponse aux besoins de santé, à l'échelle d'un territoire. Mais d'autres modes d'organisation peuvent être envisagés, s'ils s'appuient sur la force du collectif et le partage d'informations entre professionnels. Je ne crois pas aux solutions tombées d'en haut ».

Jean-Marc Aubert, pilote de la task force sur la réforme du financement



« Les travaux de la task force que je pilote n'ont pas vocation à remettre en cause fondamentalement le modèle actuel de financement. Il faut être pragmatique, avancer progressivement et envisager des tarifications mixtes, mêlant des paiements au forfait et à l'acte. Le principe est que le payeur soit en mesure d'acheter aux professionnels des process de soins efficaces, évalués et dont les retours soient avérés en termes d'utilité médicale pour les patients ».

Dominique Le Guludec,
présidente du Collège de la Haute
Autorité de Santé



« La pertinence des soins est inscrite depuis longtemps dans la feuille de route de la HAS. Nous avons notamment élaboré avec les professionnels l'Évaluation des pratiques professionnelles qui concourt à la recherche de cette pertinence. N'oublions pas les fondements de l'Evidence Based Medicine : le meilleur incitatif pour des pratiques de qualité, c'est le patient ! ».

Claude Tendil, président de la
Commission Réforme de la
protection sociale du MEDEF



« Le MEDEF entend se positionner différemment sur les questions liées à la protection sociale. Nous souhaitons nous projeter sur ce que pourrait être le système de santé dans dix ans, afin de formuler des propositions innovantes pour son financement. J'attends de pouvoir mieux travailler avec les médecins.

Le monde est plus ouvert et nous devons avoir des discussions plus approfondies. Il faut, par exemple, échanger ensemble sur les arrêts de travail pour trouver des solutions partagées. De même, la santé au travail fait partie des sujets que nous souhaitons évoquer avec la médecine de ville pour travailler, par exemple, sur les conditions de retour au travail ».

Jean Sibilia, président de la
Conférence des doyens de
facultés de médecine



« Aujourd'hui, le clivage entre l'université et le monde libéral constitue une anomalie qui contribue au cloisonnement et qu'il faut, à tout prix, résoudre. Construire une véritable alliance entre les deux univers est devenu un leitmotiv pour les doyens des facultés de médecine. Nous devons mener notre révolution culturelle, cela passe, bien sûr, par la multiplication des possibilités de stages pour les étudiants en ambulatoire et une meilleure reconnaissance des MSU. La réforme annoncée des études médicales doit nous y aider, même s'il ne faut pas se tromper : la suppression du numerus clausus est un leurre. Il faudra nécessairement conserver une forme de sélection pour préserver l'excellence médicale ».

Patrick Gasser, président Les Spé-Csmf



« En début d'année prochaine, Les Spé-Csmf vont passer au temps de l'action, avec la création d'une "**Maison de l'innovation et de la création**". Cette structure sera un lieu ouvert, collaboratif, dont l'une des missions sera d'identifier des pistes d'organisations nouvelles. Par cette initiative, nous souhaitons accompagner, au travers d'outils modernes, la mutation indispensable pour apporter un accès à tous à l'expertise et à l'innovation. A nos yeux, ce sujet est aujourd'hui la plus grande source d'inégalité en santé, pour les patients comme pour les professionnels ».