

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

La pertinence



Les Spé*iii*

PERTINENCE/EXPERTISE :

POUR UNE MEILLEURE EFFICACITÉ DES PRISES EN CHARGE SUR TOUS LES TERRITOIRES

Le 17 novembre, les Spé-CSMF organisaient la seconde édition des Etats généraux de la médecine spécialisée. Un événement consacré à la pertinence des soins et à l'expertise, au service d'une plus grande efficacité dans les territoires. Plus de 100 personnes ont participé à cette journée qui marque un tournant pour l'organisation syndicale représentative de toutes les spécialités.



Au moment où les pouvoirs publics préparent une nouvelle réforme du système de santé, les spécialistes veulent rappeler leur rôle majeur pour une prise en charge efficace des patients. Quand l'OCDE souligne que près de 20% des dépenses de santé, en France, seraient inutiles ou inadéquates, il est impératif que l'ensemble des acteurs de santé se mobilisent pour une plus grande efficacité. Experts, par excellence, de la pathologie des patients reçus dans leur cabinet médical, les spécialistes entendent contribuer à l'effort collectif. Comme l'a montré cette seconde édition des Etats généraux de la médecine spécialisée, ils sont prêts à s'engager, pourvu que leur place dans la chaîne de valeur de la santé soit reconnue et valorisée. C'est d'abord à l'échelle des territoires, là où doit se structurer une offre de santé au plus près des patients, qu'il faut permettre aux spécialistes de

délivrer le bon soin, au bon moment, au patient qui en a besoin. Les spécialistes veulent donc s'impliquer dans les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui sont au cœur de la négociation prévue début 2019 avec l'assurance-maladie. Mais l'adhésion à une CPTS ne saurait être une obligation : d'autres modèles d'organisation doivent pouvoir exister. La réforme de la tarification, destinée notamment à imaginer de nouveaux modes de rémunération dans le cadre d'équipes de soins, doit également prendre en compte les bénéfices de leur expertise. Si le paiement à l'acte n'est plus adapté en tant que mode exclusif de rémunération, il devra rester la référence pour la rémunération des médecins libéraux. Enfin, à l'heure où l'innovation, qu'elle soit thérapeutique, technologique ou organisationnelle, bouleverse les modalités de prise en charge des patients, les spécialistes sont les mieux placés pour exploiter son potentiel. Il leur revient, donc, de s'impliquer dans son développement. Conscients de l'enjeu majeur pour l'avenir de la profession, Les Spé-CSMF vont créer, en début d'année prochaine, la Maison de l'Innovation et de la Création. Un lieu de rencontre, de partage et d'actions concrètes entre tous les acteurs de l'innovation.

L'ÉDITO

DE PATRICK GASSER



© Cocktail Santé

« Ces Etats généraux l'ont démontré : la Stratégie de transformation du système de santé ne réussira pas sans l'implication des médecins spécialistes. A l'échelle des territoires, en proximité pour prendre en charge les patients chroniques, dans les établissements publics et privés, dans les EHPAD et dans l'ensemble des structures de soins, leur expertise doit être visible et valorisée pour améliorer la qualité et la pertinence des soins. La médecine spécialisée de proximité est un atout majeur pour le système de santé français. Elle est enviée à l'étranger, parfois copiée, souvent citée en référence, et pourtant insuffisamment reconnue par les pouvoirs publics. Il nous appartient, à nous spécialistes, de nous rassembler pour mieux nous faire entendre. Au-delà des disciplines, des clivages statutaires, des querelles de chapelle, nous devons réfléchir ensemble à la santé de demain. Nous devons, notamment, travailler sur l'innovation, nouer des liens avec les entrepreneurs qui construisent le futur de la santé et intégrer ces technologies dans nos pratiques médicales. C'est la seule voie possible pour maîtriser notre avenir, conserver notre rôle d'expert et surtout garantir à nos patients les bénéfices de cette innovation. C'est dans ce sens que Les Spé-CSMF, le syndicat majoritaire et représentatif de tous les spécialistes, entend se mobiliser dans les années à venir. »

■ INNOVATION

ACCÉLÉRATEUR D'EXCELLENCE

PLUSIEURS TÉMOIGNAGES ONT MONTRÉ COMMENT LES MÉDECINS PEUVENT S'IMPLIQUER DANS LA DYNAMIQUE DE L'INNOVATION.

En quoi l'innovation 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 « Nous lançons actuellement une plate-forme d'intelligence artificielle pour analyser les données issues des 100 millions d'exams réalisés chaque année, témoigne Jean-Philippe Masson, président de la FNMR. 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, à l'instar de Point Vision, cette chaîne de cabinets d'ophtalmologie luttant contre les files d'attente. « Aujourd'hui, les ophtalmologistes consacrent 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. » A La Réunion, la mobilisation de l'URPS 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, par exemple un programme très efficace de prise en charge des plaies, avec un système d'information partagé. » Enfin, la vague d'innovations thérapeutiques rend particulièrement nécessaire d'impliquer les spécialistes dans le suivi au long cours des patients, comme le précise Philippe Tcheng, président du Leem. « Je citerai deux approches thérapeutiques particulièrement prometteuses, avec les ciseaux moléculaires et la microfluidique. Mais elles sont complexes à maîtriser et les compétences des médecins spécialistes sont évidemment essentielles pour favoriser leur bon usage. »



AGNÈS BUZYN, MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

LA MINISTRE DE LA SANTÉ A ACCORDÉ À PATRICK GASSER UNE INTERVIEW EXCLUSIVE DIFFUSÉE DURANT LES 2^{ÈMES} ETATS GÉNÉRAUX. EXTRAITS.

« Les spécialistes sont indispensables à la pratique de la médecine et au soin des malades. Ils devront s'organiser, à l'échelle des territoires, au sein des communautés de professionnels, pour

répondre à la demande des patients, structurer les parcours de santé, participer à la gradation des soins. »

« Je ne suis jamais dans une politique directive, en revanche, j'aime embarquer les gens avec moi. Les organisations collectives doivent être visibles pour les patients. Ils doivent pouvoir connaître leur parcours de santé. Ces parcours peuvent être en réseau, ou non, mais les professionnels doivent s'engager dans une forme d'organisation permettant au patient de se repérer dans sa prise en charge. »

« J'ai vu trop de pertes de chances, de diversité des pratiques. Il faut aujourd'hui répondre à des critères

scientifiques, à des objectifs réduisant ce risque pour tous les patients. C'est un devoir déontologique pour les médecins. »

« Je suis prête à financer la bonne médecine. Mais il faut faire évoluer les modes de rémunération, afin de favoriser la coopération interprofessionnelle et d'accompagner la mutation des mentalités. C'est pourquoi nous travaillons sur une tarification au parcours. »

« Nous souhaitons que les jeunes puissent accéder à d'autres lieux de formation que les établissements hospitaliers. C'est pourquoi nous allons développer toutes les possibilités de stages dans des cadres d'exercice différents. »

« Il faut casser les murs, en multipliant les modes d'exercice possibles. Il ne s'agit pas de changer le statut des médecins, qui sont reconnus et appréciés par la population. Mais nous devons offrir aux praticiens une gamme de carrière plus large, afin de favoriser leur mobilité. »

■ PERTINENCE/EFFICACITÉ

UN DUO GAGNANT

LES DEUX CONCEPTS SONT-ILS COMPATIBLES ? OUI, SI LA QUALITÉ DES SOINS DÉLIVRÉS AU PATIENT RESTE L'OBJECTIF QUI RÉUNIT TOUS LES ACTEURS.

La pertinence des soins est-elle forcément synonyme d'efficacité en termes de prise en charge ? « C'est d'abord un impératif, si nous souhaitons préserver un système de santé solidaire, considère Dominique Le Guludec, présidente de la HAS. Un soin est approprié lorsque son bénéfice pour le patient est supérieur à ses inconvénients, quel que soit son coût. » Médecin-conseil national de l'assurance-maladie, Pierre Lyon-Caen rappelle des 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 de ce parcours. » La pertinence des soins peut également générer de nouveaux partenariats avec les payeurs, comme l'illustre l'accord entre les radiologues et l'assurance-maladie. « C'est un pari commun pour améliorer la prise en charge de la lombalgie commune, explique Bruno Silberman, 1er vice-président de la FNMR. Les radiologues réinvestissent leur position d'experts. Et les gains d'efficience seront partagés. » Appropriation-diffusion-reconnaissance : tel est le tryptique des mots-clés qui doivent organiser la démarche de pertinence des soins, comme le rappelle Pierre 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.

■ TERRITOIRES

CONSTRUIRE LE COLLECTIF ET MIEUX SOIGNER

UNE MEILLEURE ORGANISATION DES SOINS AU NIVEAU DES TERRITOIRES PASSE NOTAMMENT PAR UN ACCÈS AMÉLIORÉ AUX CONSULTATIONS DE SPÉCIALISTES.

La question territoriale devient l'un des enjeux majeurs pour la Sécurité sociale. « 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 », souligne Nicolas Revel, directeur général de la CNAM. 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. 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. Les acteurs de l'assurance complémentaire aspirent pour leur part à mieux s'investir dans l'organisation des soins, à travers des outils innovants comme la télémédecine. « Chez Covéa, nous souhaitons pouvoir discuter avec les médecins au plan collectif, notamment là où nous sommes en position de financeurs principaux, pour contribuer à la pertinence des soins, précise Didier Bazzocchi, directeur général délégué santé de Covéa. » Pour l'assurance-maladie, la pertinence des soins générera fatalement des gains d'efficience 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.

CÉCILE COURRÈGES,
directrice générale de l'Offre de soins (DGOS).



« 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. »



N. COLAS REVEL,
directeur général de la CNAM.

« 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. »

JEAN SIBILIA,
président de la Conférence des doyens de Faculté 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. »

NUMÉRIQUE

UN FACTEUR DE COHÉSION, UN OUTIL POUR L'EFFICIENCE

LES TECHNOLOGIES DIGITALES DOIVENT FAVORISER UN PARTAGE PLUS COMPLET DES INFORMATIONS SUR LE PATIENT ET UNE MEILLEURE INTÉGRATION DE L'EXPERTISE DES SPÉCIALISTES.

La coordination en santé appelle à réinterroger la place de chaque acteur de santé... et surtout leur capacité à partager ensemble les informations. « On assiste à un processus de spécialisation croissante, analyse Anne-Marie Brocas, présidente du HCAAM. Il existe un risque majeur de rupture de la qualité des soins, 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 à saisir, comme le remarque Jean-François Thébaut, 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 elles imposent également de sortir du mode pyramidal, avec l'établissement décisionnaire au sommet de l'édifice. » Créateur de la start-up Doctolib, Stanislas Niox-Château explique comment son entreprise ambitionne de contribuer à la refondation du modèle d'exercice libéral. « Nous voulons avec les médecins concevoir le cabinet médical 3.0, capable de gagner du temps médical et d'offrir une multitude de services aux patients grâce au suivi de leurs besoins. » Une préoccupation partagée par Thierry Chiche, le dirigeant du groupe de cliniques Elsan. « Nous allons présenter au CES de Las Vegas 2019 un assistant digital qui équipera nos patients. La clé, c'est de 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 rappelle ses pistes de travail. « 40 à 45% des patients chroniques sont à peu près en ligne avec les recommandations de prise en charge pour leur pathologie. Nous devons être pragmatiques, en concevant un panier d'activités réellement utile pour eux, à partir d'une tarification mixant l'acte et le forfait, assortie de 5 à 7 indicateurs de suivi permettant d'évaluer son impact réel sur la qualité des soins délivrés ». Pour lui, le débat, « ce n'est pas de financer de l'investissement, mais bien de l'usage, dont l'utilité pourra être prouvée ».

« ILS ONT DIT »



CLAUDE TENDIL,
président
de la Commission
Reforme de la
protection sociale
du MEDEF.

« Le MEDEF souhaite se 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, par exemple sur les arrêts de travail et la santé au travail. »



DOMINIQUE LE GULSEC,
présidente
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 »

STATUTS PROFESSIONNELS

SORTIR DES SILOS, GAGNER EN EFFICACITÉ

LIBÉRAL OU HOSPITALIER ? LES TECHNOLOGIES VONT CONTRIBUER À EFFACER LES STATUTS PROFESSIONNELS.

Quel sera demain le statut professionnel du spécialiste ? « 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. Savoir s'ils doivent être hospitaliers ou libéraux 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 statuts. J'espère que notre spécialité pourra être l'une des premières à tester la mixité des modes d'exercice. » Pour Sadek Béloucif, président du SNAM-HP, « le spécialiste doit être pertinent parce qu'il possède une expertise. C'est ce qui conditionnera l'évolution de son statut. 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, la priorité est de gagner du temps, destiné à se rapprocher du patient pour mieux lui expliquer la situation.