



© Cocktail Santé

L'édito

DE PATRICK GASSER

« LA CONFIANCE NE SE DÉCRÈTE PAS,
ELLE SE CONSTRUIT »

« En ce début d'année, la médecine libérale entre dans une nouvelle phase de fièvre négociatrice, avec des échéances-clés pour l'avenir de nos métiers. Il y a d'abord l'avant-projet de loi, dont la concision initiale ne préjuge pas du résultat final : on connaît les risques inflationnistes de ce type de loi après d'interminables débats parlementaires ! Il y a surtout les négos conventionnelles, sur l'ACI et sur les assistants médicaux, qui s'annoncent tendues et complexes à conclure. Comme toujours, l'assurance-maladie entre en jeu avec une feuille de route contrainte, écrite par les services de la ministre. Obligation d'adhésion à la CPTS, aide dégressive pour les assistants médicaux, surcharge administrative en vue pour les praticiens, gouvernance floue pour les hôpitaux de

proximité... Le moins qu'on puisse dire, c'est que les points potentiels de désaccords sont d'emblée posés sur la table. Est-ce la bonne méthode pour engager la dynamique du fameux « collectif de soins » que nous appelons tous de nos vœux ? Par ailleurs, il faut déplorer qu'une fois de plus, la place des spécialistes ne soit pas évoquée dans les textes rédigés par les pouvoirs publics. Nous sommes pourtant appelés à jouer un rôle-clé en termes de pertinence des soins. Depuis le 18 septembre dernier, le gouvernement promet de faire confiance aux acteurs de terrain, de les laisser s'organiser entre eux. Mais la confiance ne se décrète pas, elle se construit par les actes. Espérons que cette vérité est bien comprise par les parties prenantes. »

L'Actu

SANTÉ : LA TRANSFORMATION EN MARCHÉ !

Cinq mois après le discours du Président de la République, la réforme du système de santé entre en phase opérationnelle. Les spécialistes profiteront de cet espace de dialogue pour revendiquer toute leur place dans l'organisation des soins.



Avec 23 articles et un calendrier contraint, la loi de santé poursuit plusieurs objectifs : décloisonner la ville et l'hôpital, susciter un « collectif de soins », partir des besoins de la population pour édifier des parcours de soins efficaces, réformer les études médicales, instaurer la certification, accélérer la numérisation du système de santé... Outre ce texte, qui doit être adopté sous trois mois, les syndicats et l'assurance-maladie ont ouvert le 16 janvier deux séries de négociations. La première, dans le cadre d'un Accord-Cadre Interprofessionnel (ACI) porte sur le financement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et sur la traduction opérationnelle de leurs missions (garantie de médecin traitant, réponse aux demandes de soins non programmés, accès au spécialiste dans des délais raisonnables...). La seconde concerne le rôle et les modalités de financement des assistants médicaux.

DES QUESTIONS SUR LA MÉTHODE. Le gouvernement passera-t-il en force sur les études, la certification, la

► gouvernance des hôpitaux de proximité ou la réforme du statut de PH ? L'avant-projet de loi propose en effet que le Parlement l'habilite à procéder par la voie de l'ordonnance pour quelques mesures. L'argument du calendrier -se caler notamment sur les prochaines rentrées étudiantes-peut s'entendre. Mais il n'est pas question que la pratique de l'ordonnance se traduise par un déficit de concertation. A défaut d'être entendus, les Spé-CSMF sauront se mobiliser en cas de mesures inacceptables et non négociées.

SPÉCIALISTES : LE CHAINON MANQUANT. C'est malheureusement une constante dans les projets de réforme de la santé. La place des spécialistes de ville n'est pas abordée en tant que telle. Tout juste sont-ils évoqués au détour de certains passages de l'avant-projet de loi, à propos de la gradation des soins, de l'autorisation (par voie d'ordonnance !) des activités de soins et d'équipements lourds ou de la gouvernance des hôpitaux de proximité. Mais rien n'est dit sur la nécessité de renforcer l'attractivité des spécialités en ambulatoire et d'accompagner la « déshospitalisation » du pays.

DES POINTS DE BLOCAGE DÈS L'OUVERTURE DES NÉGOCIATIONS. A peine engagées, les discussions avec l'assurance-maladie butent sur le cadrage fixé par le ministère de la santé. L'adhésion à une CPTS conditionnerait en effet l'obtention de certains modes de rémunération (forfaits, ROSP...), ce qui reviendrait à disqualifier toute forme d'exercice non regroupée. Les Spé-CSMF s'opposent à cette approche : la CPTS ne doit pas être un but en soi, mais un outil parmi d'autres d'exercice coordonné. Exercice multi-sites, pôles de santé physiques ou virtuels, MSP... toutes les formes de coopération doivent être soutenues. Concernant les assistants médicaux, il est essentiel que les spécialistes aient accès à ces professionnels, car eux aussi ont besoin de dégager du temps médical pour mieux assurer leur rôle d'expertise. Enfin, il faut que la DGOS soutienne activement la négociation de branche sur la création du métier d'assistant médico-technique.



Les Brèves

CONSEILS NATIONAUX PROFESSIONNELS : ENFIN LE DÉCRET



Il était attendu depuis des mois, il est enfin paru au Journal officiel daté du 9 janvier. Le décret sur les Conseils nationaux professionnels (CNP) fixe la composition, les missions et les règles de fonctionnement de ces instances. Il n'existera ainsi qu'un seul CNP par spécialité, lequel devra s'attacher à représenter toutes ses composantes. Outre le contrôle du DPC, ces instances joueront un rôle majeur en matière de qualité des actes et de pertinence des soins. Désignation d'experts, analyse et accompagnement de l'évolution des métiers et des compétences par le biais de référentiels métiers et de recommandations professionnelles, participation à des registres épidémiologiques et des registres d'observation des pratiques professionnelles, désignation de représentants amenés à siéger dans diverses instances... les rôles des CNP devraient être larges. Il faut à présent attendre la publication d'un arrêté établissant la liste des CNP habilités à fonctionner.

En savoir + : lire le décret sur :
www.legifrance.gouv.fr

CANCER DU COL DE L'UTÉRUS : LE DÉPISTAGE S'ORGANISE

D'ici à un mois, le dépistage systématique du cancer du col de l'utérus va se mettre en place, comme l'a annoncé le 10 janvier dernier la Société française de colposcopie et de pathologie cervico-vaginale (SFPCPV). Toutes les femmes de 25 à 65 ans sans gynécologue et/ou qui n'ont pas fait de frottis depuis trois ans recevront un courrier les invitant à consulter un gynécologue pour réaliser un frottis. Aujourd'hui, 40% d'entre elles n'auraient aucun suivi gynécologique, avec une majoration de ce taux chez les 50-65 ans, alors qu'elles courent un risque plus important de lésions pré-cancéreuses. Le cancer du col de l'utérus touche près de 3000 femmes par an, et provoque environ 800 décès par an.

En savoir + : le site de la SFPCPV :
www.societe-colposcopie.com

► LES CINQ CONVICTIONS DES SPÉ-CSMF

Les Spé-CSMF mèneront les diverses négociations en s'appuyant sur les valeurs qui structurent leur projet politique. Cinq convictions guideront leur action :

- **Donner aux praticiens une responsabilité populationnelle.** Il est temps d'en finir avec les organisations imposées d'en haut. Les médecins libéraux sont prêts à s'organiser par eux-mêmes, en garantissant par la voie du contrat avec les autorités de santé la qualité de la prise en charge pour une population donnée, à l'échelle d'un territoire.
- **Soutenir la dynamique des entreprises de santé.** L'entreprise de santé est un modèle porté depuis longtemps par Les Spé-CSMF. Il faut favoriser l'essor de ce type de structures, basée sur l'atteinte d'objectifs de santé pour les patients pris en charge, en s'inspirant par exemple des MVZ allemandes.
- **Reconnaitre et valoriser le rôle d'expert du spécialiste.** Le développement d'organisations comme les CPTS – mais pas seulement – passera nécessairement par un recours plus systématique et plus structuré à l'expertise du médecin spécialiste. La valeur de cette expertise devra être mieux reconnue lorsqu'elle participe à une meilleure pertinence des soins, à partir d'indicateurs de performance.
- **Proposer des espaces de liberté tarifaire en échange de nouveaux services à la population.** L'attractivité de nombreuses spécialités, pour les praticiens en cours de formation, dépendra notamment de perspectives de carrière plus encourageantes, en termes de rémunération comme de diversité des profils de carrière.

- **Permettre aux spécialistes d'intégrer au mieux l'innovation dans leurs pratiques professionnelles.** De par leur expertise, les spécialistes sont les mieux placés pour rendre l'innovation accessible aux patients, qu'elle soit thérapeutique, technologique ou organisationnelle.

Le Chiffre

25%

C'est, d'après un sondage réalisé par BVA pour France Assos Santé, le pourcentage de Français qui déclarent avoir déjà été victimes d'un cas de pénurie de médicaments. Ce taux monte à 31% pour les patients en ALD. L'inquiétude grimpe donc dans la population, alors qu'en 2017, 538 cas de rupture ont été signalés aux autorités, un record d'autant plus alarmant que 432 concernent des médicaments dits d'intérêt thérapeutique majeur. Autre motif de préoccupation les délais s'allongent, avec en moyenne 14 semaines avant que le produit soit à nouveau disponible.

En savoir + : voir l'étude sur le site de France Assos Santé : www.france-assos-sante.org

Rappel

Les médecins ont jusqu'au 31 janvier 2019 pour faire leur déclaration des indicateurs ROSP et Forfait structure sur amelipro (période de saisie des indicateurs déclaratifs),

► 30 JANVIER 2019 :

Univers médecins, l'émission TV de la CSMF, à partir de 19h30 sur Fréquence Médicale, sur le thème des assistants médicaux

► 14 ET 15 JUIN 2019 :

Les Printemps du DPC, à l'hôtel Ibis Clichy Batignolles, Paris 17 – www.evolutisdpc.fr

► 22 ET 23 NOVEMBRE 2019 :

3^e Etats Généraux de la Médecine Spécialisée à Paris