



© Cocktail Santé

L'édito

DE PATRICK GASSER

CPTS, ASSISTANTS MÉDICAUX : LES LIGNES DOIVENT BOUGER !

« Communautés professionnelles territoriales de santé, assistants médicaux... les négociations ouvertes, en début d'année, sont sur le point de s'achever. Les deux thèmes portent en eux les germes de la transformation de l'exercice libéral de la médecine, vers un modèle plus coordonné, plus coopératif et plus efficace. Les Spé-CSMF y sont favorables depuis longtemps, comme en témoigne le Projet politique que nous avons élaboré en 2017. Sur le principe, donc, ces évolutions sont à soutenir, car elles vont d'abord permettre de dégager du temps médical au service du patient, de favoriser le partage d'informations pour une prise en charge interdisciplinaire, d'encourager une approche populationnelle de la santé des Français, d'accélérer la mutation vers une pratique plus entrepreneuriale de la médecine. Mais, derrière les principes, on le sait, le diable se cache dans les détails ! Or, une nouvelle fois, l'Etat et l'assurance-maladie

s'apprêtent à dénaturer ces projets. L'Accord Conventionnel Interprofessionnel, que nous avons examiné en Comité directeur le 27 avril, est lourd, complexe, loin des réalités du terrain. Surtout, il vise à permettre aux pouvoirs publics d'imposer leurs vues sur les modalités d'organisation des professionnels libéraux. Il introduit, également, un risque d'inféodation de ces CPTS aux GHT. Il excite, enfin, l'ambition de quelques vieilles gloires syndicales. En dépit de ces réserves, Les Spé-CSMF soutiendront l'ACI si des éclaircissements sont apportés sur la gouvernance des CPTS. Quant aux assistants médicaux, ils feront l'objet d'une ultime négociation le 9 mai. Nous déplorons que, selon la version provisoire proposée par l'assurance-maladie, toutes les spécialités n'y aient pas accès, comme c'est le cas des radiologues et des anesthésistes. Là, encore, il faudra que les lignes bougent pour que Les Spé-CSMF soutiennent le projet ».

L'Actu

STRATÉGIE NUMÉRIQUE DE SANTÉ : UNE AMBITION POUR TOUS



Le 25 avril, la ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a présenté sa feuille de route pour « accélérer le virage numérique en santé ». Une initiative salubre, alors que le constat posé démontre l'absence, aujourd'hui, de gouvernance opérationnelle dans le domaine du numérique en santé. Les systèmes d'information sont, en effet, peu interopérables, tandis que les usagers ne disposent pas d'un espace dédié

pour s'impliquer dans la gestion de leur parcours de santé. Les médecins libéraux, quant à eux, attendent notamment le développement des messageries de santé sécurisées pour optimiser le partage d'informations avec l'ensemble de leurs correspondants. Enfin, les spécialistes aspirent à contribuer à la valorisation des données de santé issues de leurs consultations, dans le cadre d'un écosystème partagé, transparent et contributif, afin de mieux documenter les trajectoires des patients. Ils entendent donc participer à la Stratégie numérique de santé.

Cinq chantiers prioritaires ont été identifiés par Dominique Pon et Laura Létourneau, délégués à la transformation numérique en santé. Renforcement de la gouvernance, amélioration de la sécurité et de l'interopérabilité des systèmes d'information, déploiement de « services numériques socles », déploiement national de plateformes numériques de santé, stimulation de l'innovation et incitation à l'engagement des acteurs : c'est un plan global qui est lancé, assorti de 26 actions concrètes, comme la généralisation du DMP, ►►

► la création du Health Data Hub (voir plus bas) ou encore l'instauration de bouquets de services dédiés aux professionnels de santé.

Certaines mesures concerneront plus spécifiquement les médecins libéraux. La CPS va se dématérialiser, devenant la eCPS, tandis que les assurés eux-mêmes disposeront d'une appli pour la Carte Vitale (la apCV). Le plan prévoit également d'élargir et d'accompagner l'usage des messageries sécurisées de santé. La e-prescription a vocation à se généraliser en 2020, avec un déploiement sur le médicament dès 2019. Enfin, les professionnels de santé pourront

s'appuyer sur une plateforme nationale unique, contenant un bouquet de services spécifique, accessible pour les médecins à partir de leur logiciel métier : consultation du DMP et du Dossier pharmaceutique, accès à des bases de données, informations sur les protocoles de prise en charge, informations sur le DPC...

Posé dans le document de présentation, le calendrier est volontariste, avec de nombreuses échéances dans les trois années à venir. Et la Stratégie de transformation du numérique en santé doit, en théorie, s'achever en 2022, à l'issue du quinquennat.

Le Dossier

ACI CPTS : ATTENTION AUX DÉRIVES TECHNICO-ADMINISTRATIVES

Remis aux syndicats pour consultation de leurs troupes, le texte de l'Accord conventionnel interprofessionnel est un volumineux document de 60 pages, qui témoigne d'une intention politique évidente : assurer le contrôle des pouvoirs publics sur le déploiement et le fonctionnement des CPTS. Les Spé-CSMF craignent que le cadre rigide proposé par l'assurance-maladie ne décourage les bonnes volontés sur le terrain.



L'ACI pose en préambule la définition de la CPTS, telle qu'elle est établie par la loi : il s'agit d'une structure « composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis par la loi, ainsi que d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ».

Des communautés validées par l'ARS. L'ACI propose, en premier lieu, que les CPTS puissent choisir elles-mêmes leur statut juridique à la condition de respecter certains critères (pluri-professionnalité, possibilité d'adhésion de personnes physiques et morales, possibilité de recruter du personnel...). Pour être éligibles au cadre conventionnel, elles devront, au préalable, être validées par l'ARS au titre

de leur projet de santé et signer, ensuite, un contrat tripartite avec l'assurance-maladie et l'ARS.

Missions socles et missions optionnelles. Les CPTS seront tenues de respecter un ensemble de missions-socles. En termes d'accès aux soins, d'abord, elles devront faciliter l'accès à un médecin traitant, en recensant les patients qui n'en ont pas et en leur proposant une solution. Elles devront également s'organiser pour assurer la prise en charge des soins non programmés, le jour même ou dans un délai de 24 heures, en premier comme en second recours. Elles devront enfin favoriser le développement de la télésanté, organiser l'exercice coordonné pluriprofessionnel, proposer des actions territoriales de prévention à la population. Outre ces missions obligatoires, elles pourront obtenir des aides pour des missions optionnelles : groupes d'analyse des pratiques, actions de pertinence des soins, démarches d'attractivité à l'installation auprès des jeunes diplômés...

Un financement à quatre niveaux. Quatre tailles de CPTS seront prises en compte par l'ACI : moins de 40 000 habitants, de 40 à 80 000 habitants, de 80 à 175 000 habitants et plus de 175 000 habitants. Deux types de financement sont prévus : une enveloppe pour le fonctionnement et une enveloppe prévoyant le financement de chacune des missions du projet de santé. Les montants varieront en fonction de la catégorie de la CPTS, de la nature des missions, mais également de l'atteinte d'objectifs fixés par le contrat signé avec la CPAM et l'ARS. Avant même le démarrage, une somme variant de 50 000 euros (taille 1), 60 000 euros (taille 2), 75 000 euros (taille 3) à 90 000 euros (taille 4), sera accordée pour le fonctionnement. L'accord prévoit, par ailleurs, des montants variables, en fonction des missions ►

► et des indicateurs de résultats. Au total, les financements possibles iront de 185 000 euros annuels pour la taille 1, 242 000 euros pour la taille 2, 315 000 euros pour la taille 3 à 380 000 euros pour la taille 4.

Quels indicateurs de résultats ? Plusieurs types de critères sont retenus pour évaluer les performances des CPTS : progression de la patientèle avec médecin traitant, réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant (ALD, + de 70 ans, CMU-C), taux de passage aux urgences, part des admissions directes en hospitalisation de médecine, augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de régulation territoriale pour les soins non programmés, nombre de patients bénéficiant d'un parcours de soins, nombre d'actions de prévention... D'autres indicateurs sont fixés pour les missions optionnelles : nombre de praticiens engagés dans des groupes d'analyse des pratiques, nombre d'actions d'accompagnement des professionnels...

Les cinq convictions des Spé-CSMF. A l'occasion de son Comité directeur, le 27 avril, les Spé-CSMF ont rappelé ce qu'ils attendent des CPTS.

- **Les CPTS ne doivent pas être l'alpha et l'omega.** C'est le Président de la République qui a fixé, le 18 septembre dernier, un chiffre «tombé d'en haut», au risque de privilégier la forme sur le fond et de générer des «coquilles vides». La réalité, c'est que les CPTS ne sauraient monopoliser le concept d'organisation territoriale des soins. Pour les Spé-CSMF, toutes les initiatives doivent être soutenues, pour peu qu'elles apportent des réponses efficaces aux besoins des patients.
- **La gouvernance des CPTS doit être clarifiée au profit des acteurs de terrain.** Les perspectives de financement suscitent, d'ores et déjà, des ambitions personnelles, comme l'atteste la composition annoncée des instances conventionnelles paritaires. Les Spé-CSMF estiment que les modalités de gouvernance doivent favoriser les syndicats représentatifs, dont la légitimité est issue des scrutins aux URPS.
- **La place des spécialistes est peu évoquée dans l'ACI-CPTS.** Si l'organisation du second recours est évoquée, le rôle précis des spécialistes reste flou, comme pour la plupart des projets d'organisation des soins ces dernières années. Les Spé-CSMF soutiennent le principe de l'ACI mais demandent que les liens entre les médecins traitants et les spécialistes soient précisés, de même qu'il est essentiel de mettre en place le zonage de la médecine spécialisée.
- **Les équipes de soins spécialisés doivent être soutenues et intégrées dans les projets territoriaux.** C'est une mesure portée par les Spé et qui devrait être votée dans la loi de santé. L'ACI l'évoque brièvement, alors que ces ESS sont appelées à devenir un maillon essentiel des parcours de soins.
- **Les CPTS doivent être des outils au service d'une modernisation de l'exercice libéral.** Les Spé-CSMF défendent

une approche populationnelle de la prise en charge des patients, basé sur un contrat avec la puissance publique assorti d'objectifs de performance. Il faudra donc laisser la latitude aux professionnels de santé de s'organiser comme ils l'entendent pour l'atteinte de ces objectifs.

Points de vue

FRANCK DEVULDER, PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF (SYNMAD).

« Nous, spécialistes, sommes conscients que l'accès aux soins est une problématique actuelle à laquelle nous devons répondre. Il faut notamment pouvoir construire des solutions pour satisfaire la demande de soins non programmés dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient. Les CPTS sont un mode d'organisation parmi d'autres mais qui, pour le moment, s'apparentent à une démarche institutionnelle venue d'en haut, loin des réalités du terrain. Les pouvoirs publics doivent comprendre que nous ne les avons pas attendus pour réagir. J'effectue, par exemple, des consultations avancées tous les mois dans des territoires sous-denses. Pour moi, les CPTS doivent être à la main des professionnels de santé libéraux : il faut les laisser s'organiser sur la base de contrats d'objectifs, avec une approche populationnelle des soins et une clause de revoyure au bout de deux ans. A charge, pour nous, de mobiliser nos confrères et de développer avec eux une démarche entrepreneuriale du soin. »

LUC SULIMOVIC, PRÉSIDENT DU SYNDICAT NATIONAL DES DERMATOLOGUES VÉNÉRÉOLOGUES (SNDV).

« Les CPTS constituent une approche légitime car il faut, en effet, favoriser l'exercice coordonné et les prises en charge pluriprofessionnelles des patients, dans le cadre de parcours de soins efficaces. Mais, une fois de plus, la façon d'aborder ces structures n'est pas la bonne. Décréter un nombre préalable de CPTS, en incitant les ARS à créer des organisations artificielles pour mailler le territoire, c'est prendre le risque de privilégier l'outil plutôt que le projet de santé qui doit, nécessairement, partir des besoins identifiés par les professionnels eux-mêmes. Le projet proposé par l'assurance-maladie est lourd, technocratique, et peu susceptible de susciter l'adhésion sur le terrain. Les médecins libéraux doivent être libres de contractualiser comme ils l'entendent avec leurs confrères et les autres acteurs territoriaux de la santé. L'un des enjeux reste de bien structurer les liens entre le premier et le second recours car c'est la base pour des parcours de soins efficaces. Les spécialistes sont prêts à s'engager dans cette démarche, à la condition que les organisations mises en place ne soient pas chronophages et fondées sur la contrainte. »

En Bref

■ BIOLOGISTES : LES EXCÈS DE L'AUTORITÉ DE LA CONCURRENCE

L'Autorité de la Concurrence vient de faire paraître un rapport sur la biologie médicale française privée. Pour le Syndicat national des médecins biologistes, « ce rapport à visée financière et capitalistique propose une déréglementation significative, une orientation délibérée vers une industrialisation accrue et une démedicalisation de fait inéluctable par son objet, poussant inexorablement la biologie médicale française, qui est actuellement une profession médicale de santé, vers une profession commerciale de services, sans aucune justification pour l'intérêt des patients et de la santé publique. » Le SNMB met en garde contre les conséquences des mesures préconisées par l'Autorité de la concurrence : réduction de l'offre de soins de proximité, accroissement des déserts médicaux, allongement des délais de communication des résultats d'examen... « Alors que notre profession avait trouvé un équilibre entre qualité des soins, proximité sans gigantisme, intérêt du patient compatible avec une organisation centralisée, médicalisation de l'exercice, maîtrise des coûts et limitation des baisses de tarifs, ce rapport, s'il était suivi d'effet, aboutirait à accentuer la destruction de la biologie médicale française », estime Claude Cohen, président du SNMB.

■ ANATOMO-CYTO-PATHOLOGISTES : NON AU "FROTTIS BASHING"

Dans un communiqué de presse, le SMPF s'insurge contre le discours actuel visant à marginaliser la pratique du frottis dans la prévention du cancer du col de l'utérus. « On voit paraître, de-ci de-là, des articles de presse et des avis circonstanciés en faveur d'une mise en place sans délai d'un dépistage du cancer du col de l'utérus par détection primaire de papillomavirus humain (HPV pour Human Papilloma Virus), note le syndicat. On nous laisse croire que le test HPV est un meilleur test diagnostique : c'est faux, à nouveau ! Toutes les études montrent que le test HPV manque en effet de spécificité, ce qui veut dire qu'une positivité pour le virus HPV ne signifie pas cancer. On oublie de dire que c'est le frottis cervico vaginal qui fait le diagnostic de cancer et que le test HPV n'est qu'un test de débrouillage. » Le Syndicat des Médecins Pathologistes Français (SMPF) s'interroge dès lors « sur les raisons de ces parutions récurrentes, de cette « démagogie médicale » agrémentée d'un discrédit sur le frottis cervico vaginal et par là d'une spécialité méconnue, peu représentée (1500 pathologistes en France), l'anatomie cytologie pathologique, dont la seule préoccupation est l'excellence diagnostique. Pourquoi ce brutal lobbying dans les médias pour la généralisation du test HPV en dépistage primaire, allant jusqu'à recommander un auto test alors que la Haute Autorité de Santé (HAS) travaille précisément à l'évaluation de la recherche des papillomavirus humains dans le dépistage primaire des lésions pré-cancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus ? Finalement, à qui profiterait la généralisation de ce test ? ».

Informations et événements divers

► **29 MAI : UNIVERS MÉDECINS,**
l'émission de la CSMF, à 19h30 sur Fréquence Médicale sur le thème de la santé en Europe

► **14 ET 15 JUIN 2019 : LES PRINTEMPS DU DPC,**
à l'hôtel Ibis Clichy Batignolles, Paris 17 –
[Renseignements](#)

► **13, 14 ET 15 SEPTEMBRE 2019 :**
25^{ES} UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE LA CSMF
au Palais des Congrès d'Antibes-Juan-les-Pins

► **22 ET 23 NOVEMBRE 2019 :**
3^{ES} ETATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE
à Paris

ADHÉREZ À LA CSMF 

UNION NATIONALE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONFÉDÉRÉS

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS

Tél. : 01 44 29 01 30 – Fax : 01 40 54 00 66 – contact@umespe.com - www.umespe.com