



© Cocktail Santé

## L'édito

DE PATRICK GASSER

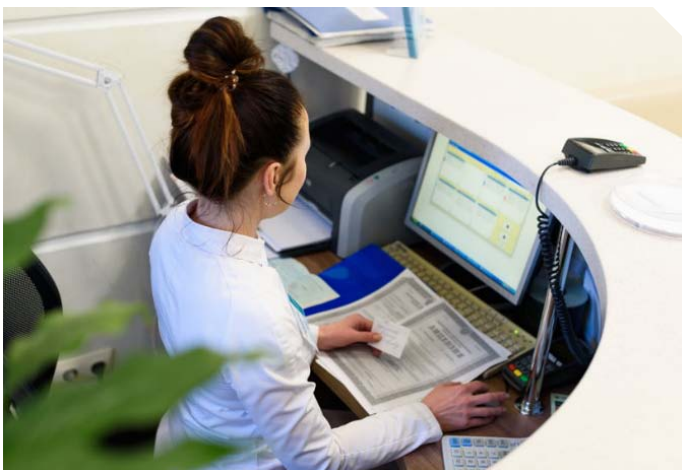
### « N'INSULTONS PAS LA JEUNESSE »

« Qui veut encore que les jeunes médecins s'installent en libéral ? A l'occasion du débat de la loi sur la transformation du système de santé au Sénat, en première lecture, un certain nombre de parlementaires ont multiplié les amendements visant à restreindre la liberté d'exercice des futurs spécialistes. Interdiction de s'installer, durant deux ans, à moins de 10 km de l'hôpital de formation, obligation pour les généralistes et quelques spécialités d'exercer leur dernière année d'internat en zone sous-dense... ces deux mesures votées par les sénateurs témoignent du mépris affiché par les élus pour l'indépendance professionnelle des jeunes médecins. On le sait, aujourd'hui, et les statistiques démographiques le montrent : de plus en plus de spécialités perdent en attractivité, en raison de la multiplication des contraintes qui s'accumulent. Les fameux « déserts médicaux », si souvent

dénoncés pour les généralistes, progressent aussi pour de nombreuses spécialités. Les délais d'accès aux soins s'allongent pour les patients, créant des ruptures dans les parcours de soins et générant de réelles pertes de chance pour certains d'entre eux. Est-ce la faute des médecins libéraux si les pouvoirs publics, depuis trente ans, se sont révélés incapables d'anticiper les mouvements démographiques et de prendre les mesures incitatives nécessaires pour rééquilibrer les flux d'installation ? Faut-il « punir » les jeunes médecins, dès leur début de carrière, en les contraignant à exercer dans des territoires qu'ils n'ont pas choisis ? Chez Les Spé-CSMF, nous le disons et le redisons : la réponse doit être organisationnelle, incitative et collaborative. Il faut favoriser l'émergence d'entreprises libérales de santé qui, sur la base de contrats avec la puissance publique, seront libres d'organiser les parcours de soins au bénéfice des patients. »

## L'Actu

### CPTS, ASSISTANTS MÉDICAUX : EN PISTE !



Depuis la mi-juin, c'est désormais un fait acquis : les CPTS et les assistants médicaux vont entrer dans le quotidien des cabinets libéraux. Le 15 juin, en effet, l'Assemblée générale de la CSMF a voté largement en faveur de l'ACI CPTS et de l'avenant conventionnel sur les assistants médicaux. Un

assentiment qui ne vaut pas quitus pour autant. Les élus du premier syndicat représentatif l'ont exprimé clairement : ces deux textes produisent, une nouvelle fois, un cadre complexe, chronophage, peu lisible pour les médecins de terrain, et susceptible d'échouer si l'Assurance-Maladie ne fait pas œuvre de pédagogie. Surtout, la loi de santé actuellement en discussion prévoit de rendre obligatoire l'adhésion à une CPTS, une mesure à laquelle Les Spé-CSMF sont fermement opposés. Enfin, Les Spé-CSMF mettent en garde contre les risques de dérives de ces organisations : taille inappropriée ; difficultés de gouvernance, velléités de l'hôpital « d'assujettir » les CPTS au profit de leur stratégie territoriale, ambitions individuelles d'anciens cadres syndicaux en mal de légitimité... Ces réserves étant posées, il faut noter que l'Assurance-Maladie a accepté, en fin de négociation, d'élargir l'accès au bénéfice des assistants médicaux à une majorité de spécialistes. De même, l'ACI CPTS met en place des moyens financiers non négligeables pour permettre l'essor de ces structures. Et le champ d'organisation reste relativement ouvert avec, par exemple, l'absence de statut juridique imposé pour les CPTS et une certaine

► souple - négociée avec l'ARS - pour la définition des critères d'évaluation et l'élaboration des projets territoriaux. Les Spé-CSMF ont donc décidé de soutenir la signature de ces accords, même s'ils semblent concerner, en priorité, les généralistes. De fait, les CPTS devront nécessairement intégrer les futures équipes de soins spécialisés qui seront votées dans le cadre de la loi de santé et dont l'initiative revient aux Spé-CSMF, grâce à un amendement en première

lecture voté par les députés. Pour Les Spé-CSMF, la priorité, avant la constitution des CPTS, sera à la structuration et à l'intégration de ces équipes de soins spécialisés dans le paysage territorial de la santé. C'est grâce à cette nouvelle approche que les patients pourront, demain, bénéficier de parcours de soins efficaces, avec un recours optimisé à l'expertise du médecin spécialiste lorsque leur état de santé l'exige.

## Le Dossier

### JEUNES MÉDECINS : TOUT FAIRE POUR LES ATTIRER EN VILLE



Alors que 10% seulement des jeunes médecins s'installent en libéral chaque année après leur diplôme, que l'âge moyen d'installation ne cesse de reculer, que les pouvoirs publics appellent à développer la mixité des statuts afin de favoriser la diversité des carrières professionnelles, voilà que les parlementaires se mêlent des conditions d'installation. L'offensive avait commencé à l'Assemblée nationale, à l'initiative de députés porteurs d'amendements visant à restreindre la liberté de choix des futurs installés. Si le gouvernement a résisté, en première lecture, il a fallu ensuite affronter les amendements de quelques sénateurs, eux-mêmes très inventifs pour imaginer la contrainte à l'égard des jeunes médecins. Limitation de la durée d'exercice des remplaçants à trois ans, obligation de trois années d'installation en zone sous-dense pour les moins bien classés du numerus clausus, stage d'un an en autonomie en zone sous-dense en dernière année d'internat... voici trois des idées les plus absurdes défendues à l'occasion de quelques amendements. Le plus inquiétant, c'est que ces mesures ont été acceptées par la commission des Affaires sociales, puis votées en séance.

#### DES INITIATIVES LIBERTICIDES

Pire, le 5 juin, les sénateurs votaient un amendement qui permettrait aux directeurs d'hôpitaux d'imposer une clause de non-concurrence à l'égard de leurs praticiens en formation. Ils n'auraient pas l'autorisation, durant deux ans, de s'installer à moins de dix kilomètres de l'établissement, en cas d'exercice à temps partiel. Portée par le sénateur Alain Milon, et soutenue même par le gouvernement, une telle mesure irait, bien sûr, à l'encontre des déclarations favorables à l'exercice mixte. Ce serait un facteur évident de désattractivité pour les carrières hospitalières. Et que dire de la complexité de vie au quotidien pour ceux qui devraient ouvrir leur cabinet à une distance éloignée de l'hôpital ?

#### UNE ABSENCE D'ANTICIPATION

Ces initiatives témoignent de la gestion déplorable de la démographie médicale depuis trente ans. Incapables d'utiliser avec finesse l'outil du numerus clausus, et surtout d'établir des projections fiables en termes d'offre de soins, les pouvoirs publics ont construit la pénurie actuelle, après avoir favorisé les surdensités des années 80. Les plus anciens se souviendront qu'il existait même, à la fin des années 90, un dispositif de mise en pré-retraite des médecins, le MICA, créé par Jacques Barrot ! Depuis trente ans, les idéologues favorables au numerus clausus à l'installation multiplient les initiatives, sans succès, pour des raisons diverses. Autrefois, c'était pour contenir les dépenses : l'excès de l'offre générait soi-disant des dépenses excédentaires. Aujourd'hui, certains élus imaginent que l'interdiction d'exercice dans les zones surdenses réorientera fatalement les flux vers les zones désertifiées. Quelle erreur et quelle absence de bon sens ! Qui peut croire que des jeunes médecins qui, comme les autres Français, aspirent à bâtir une vie de famille iront volontairement, même avec des grosses primes, s'enterrer dans des territoires abandonnés des services publics et oubliés par l'Etat ?

Le 20 juin dernier, à l'occasion de la Commission mixte paritaire, les sept sénateurs et les sept députés sont parvenus à un accord final sur le projet de loi qui devrait ►

► être voté en l'état le 23 juillet prochain. La mesure sur la dernière année d'internat a été maintenue, mais limitée à six mois, effectuée « en priorité dans des zones sous-denses ». Elle concernera les généralistes et quelques spécialités dites de premier recours et les internes ne seront plus en totale autonomie, mais en régime « de l'autonomie supervisée ». Ce stage sera obligatoire. Comme d'habitude, il faudra voir comment ce dispositif se met en place de façon opérationnelle. Forts de ces constats, Les Spé-CSMF appellent le ministère de la Santé à s'opposer à toute mesure coercitive portée par des élus qui souhaitent d'abord répondre aux inquiétudes de leurs électeurs avant de se préoccuper de l'efficacité de leurs propositions. Et il faut investir davantage en faveur de la médecine libérale afin de la rendre plus attirante pour les jeunes générations.

## LES CINQ CONVICTIONS DES SPÉ-CSMF :

- **Sanctuariser définitivement la liberté d'installation.** C'est l'un des piliers qui fondent, depuis près d'un siècle, le modèle de médecine libérale à la française. Et c'est une garantie, pour les Français, d'accéder à des soins de qualité à proximité de leur domicile. Imaginer contraindre les futurs médecins en matière d'installation est une fausse bonne idée. Les exemples étrangers, dont la plupart des pays sont revenus, montrent que de telles mesures ne sont pas efficaces. Et l'attractivité de la médecine libérale serait clairement menacée, avec le risque de concentrer l'offre de soins spécialisés dans des établissements hospitaliers éloignés des territoires où vivent les patients. La restriction à l'installation constituerait une réelle contradiction face à l'enjeu majeur du virage ambulatoire.
- **Renforcer et multiplier les aides et les incitations, tout particulièrement pour les spécialistes.** Le plan d'accès aux soins porté par le ministère de la Santé doit être amplifié pour plusieurs mesures susceptibles de permettre une meilleure offre de soins spécialisés dans les territoires. Incitation au cumul emploi/retraite, multiplication des terrains de stage en ambulatoire, soutien aux consultations avancées dans les territoires reculés, défiscalisation et modulation des honoraires dans certaines zones, zonage des gardes en médecine spécialisée, assouplissement des statuts d'adjoints ... la panoplie des outils doit être renforcée et complétée.
- **Sensibiliser et former les étudiants et les jeunes praticiens au concept de l'entreprise libérale de santé.** Porté par Les Spé-CSMF, ce projet doit être déployé dès la formation initiale et actualisé tout au long de la carrière, afin que les spécialistes, s'ils le souhaitent, aient les moyens de créer et manager des équipes pluriprofessionnelles. L'enjeu est que ces entreprises soient en mesure, sur contrat, de s'engager sur des objectifs évalués en termes d'accès aux soins et de qualité des pratiques professionnelles, à l'échelle de territoires.

- **Favoriser la mixité des exercices et le pilotage des carrières tout au long de la vie professionnelle.** Cette mixité est l'une des conditions pour que la médecine spécialisée libérale ne soit pas un « repoussoir », alors que les jeunes médecins aspirent, comme tous les autres professionnels, à ne pas se laisser enfermer dans un statut rigide. L'attractivité de la médecine libérale passe, pour beaucoup, par la certitude d'évolutions possibles, en cours de carrière, vers des modes d'exercice plus diversifiés qu'actuellement.

- **Maintenir une forme de sélection en remplacement du numerus clausus.** Les Spé-CSMF restent réservés sur la suppression.

## Points de vue

### LES JEUNES MÉDECINS UNIS CONTRE LE STAGE EN AUTONOMIE

« Il est incompréhensible de proposer à une partie de la population française, en guise de médecins, des étudiants encore en formation. Les Sénateurs souhaitent-ils une médecine à deux vitesses dans laquelle les patients des zones les plus en tension n'auraient pas la même prise en charge que les autres ? Cette mesure qui viserait à favoriser la découverte des territoires et du monde libéral va, au contraire, dévaloriser encore plus l'exercice de la médecine générale et détourner les internes de l'exercice ambulatoire. Il faut, au contraire, favoriser les installations des jeunes professionnels en revalorisant cet exercice qu'ils découvrent déjà au cours de leur formation d'internes. Le Sénat semble avoir travaillé de façon quasi unanime sur ce sujet, mais il a omis deux éléments essentiels dans son projet hautement démagogique : proposer des éléments cohérents et concerter les étudiants qui n'ont pas été sollicités ! L'ensemble des jeunes et futurs médecins somment le Parlement de revenir à la raison et de prendre de vraies mesures, comme nous le lui demandons depuis le début de l'examen de ce Projet de loi, plutôt que de perdre son temps à proposer des mesures inapplicables, incompréhensibles et délétères pour la formation des médecins et, donc, pour la santé des Français ! Impliqués dans leur formation et plus que conscients des enjeux pour l'avenir de l'accès aux soins, l'ensemble des jeunes professionnels s'oppose fermement à cette décision et continuera de se mobiliser pour faire valoir des mesures censées, construites dans l'intérêt des patients, sans nuire à la qualité des soins. »

Communiqué commun des syndicats de jeunes médecins, 7 juin 2019



## En Bref



### ■ ANESTHÉSISTES : NON À LA CHIRURGIE SANS PLATEAU TECHNIQUE D'ANESTHÉSIE

Plusieurs syndicats d'anesthésistes, sous la bannière du Conseil national professionnel d'anesthésie-réanimation s'inquiètent de la création prochaine des hôpitaux de proximité. La loi prévoit, en effet, que ces établissements soient dépourvus de plateaux techniques permettant une activité d'obstétrique, de chirurgie et requérant une activité d'anesthésie. Mais un amendement gouvernemental propose « qu'à titre dérogatoire, un hôpital de proximité puisse, sur décision du directeur de l'ARS, pratiquer certains actes chirurgicaux ». « Les anesthésistes-réanimateurs attirent l'attention de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) sur l'importance que ces gestes, s'ils peuvent être réalisés en hôpital de proximité public ou privé, soient réalisés sous technique d'anesthésie locale exclusive, estime le CNPAR dans un communiqué. Toute proposition, même dérogatoire, de réaliser des anesthésies dans un environnement qui ne s'y prête pas, exposerait la population, les professionnels de santé et les établissements de santé à un risque qu'il ne serait pas légitime de leur faire porter. Les anesthésistes-réanimateurs alertent donc Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé ainsi que la DGOS, sur le risque associé à la réalisation d'anesthésies hors des plateaux techniques et demandent que cette hypothèse de travail soit retirée. »

### ■ URGENCES CARDIOLOGIQUES : PRÊTS À AGIR SOUS 48 HEURES

Conscient et préoccupé des difficultés d'accès aux soins de la population française (dont la crise des urgences est une des manifestations), le Syndicat National des Cardiologues « s'engage à faciliter dans chaque région une réponse sous 48 h pour toute demande de consultation

rapide adressée par les médecins traitants », indique le syndicat professionnel.

« Ouvrir plus de plages horaires pour les soins non programmés passe par une nouvelle organisation des cabinets de cardiologie et une meilleure coordination avec les établissements de santé publics et privés où les cardiologues libéraux participent largement aux gardes et astreintes, précise le SNC. Il se dit donc « prêt à rencontrer la ministre de la Santé, Mme Agnès Buzyn, pour discuter des modalités de prise en charge destinées à répondre plus rapidement aux besoins des patients. »

### ■ OPHTALMOLOGIE : LES DÉLAIS MOYENS DE RENDEZ-VOUS DIMINUENT

Selon une enquête réalisée par le SNOF, le délai médian d'obtention d'un rendez-vous dans le cas d'un contrôle périodique s'est fortement amélioré, passant de 66 à 43 jours en 2 ans, soit -35% par rapport à l'étude de la Drees publiée en octobre 2018. Le délai médian pour une prise en charge d'une apparition de symptômes a été divisé par 2 (de 20 à 10 jours) ! Cela montre que les ophtalmologistes adaptent les délais de RDV aux besoins réels des patients. Une amélioration réelle en termes d'accès aux soins, saluée par Thierry Bour, président du SNOF. « C'est la preuve que les mesures que nous déployons fonctionnent et cela sans risque de démedicalisation : développement rapide du travail aidé, décrets des orthoptistes et opticiens de 2016, protocoles organisationnels... Cette dynamique devrait se poursuivre avec l'ouverture de cabinets secondaires, favorisée par l'évolution réglementaire récente sur les sites multiples qui ne nécessitent plus qu'une déclaration préalable et la prise de rendez-vous en ligne... Nous demandons aux pouvoirs publics de garder ce cap en prenant des mesures cohérentes avec notre plan. »

## L'Innovation

### NUMÉRIQUE : LES SPÉ-CSMF ACCOMPAGNENT LE REMBOURSEMENT DU PREMIER LOGICIEL DE TÉLÉSUIVI DANS LE CANCER DU POU MON

Pour la première fois en France, un logiciel de télésurveillance médicale intégrant les données de santé des patients est en voie d'accéder au remboursement. En effet, le 9 avril dernier, la Haute Autorité de Santé a rendu un avis favorable à la prise en charge par l'Assurance Maladie de Moovcare®, un logiciel qui permet de détecter précocement les risques de rechute chez les patients atteints d'un cancer du poumon, grâce à un questionnaire en ligne. Développé par la société Sivan, ce dispositif a obtenu un niveau d'Amélioration du Service Attendu de niveau III, soit un niveau jugé « suffisant par rapport à une prise en charge conventionnelle ». Décidé à accompagner cette innovation technologique, de nature à améliorer le suivi des patients dans certains cas de cancer, Les Spé-CSMF se mobilisent pour accélérer la procédure de remboursement. Patrick Gasser a ainsi adressé un courrier à Nicolas Revel, di-

recteur général de la CNAM. « Nous avons convenu, en aparté de la négociation conventionnelle, d'apporter une réponse à la demande d'inscription sur la liste des actes et des prestations de la « télésurveillance médicale des rechutes et complications d'un patient atteint d'un cancer du poumon par le système MOOV CARE ». Le Collège de la HAS a donné un avis favorable le 17 avril 2019 à l'inscription. Il s'agit d'améliorations du service attendu ASA3 par rapport à une charge conventionnelle seule. Les Spé de la CSMF portent ce dossier et restent à votre disposition pour échanger sur le contenu. Je me permets d'adresser un double de ce courrier à Madame la Ministre. Je sais la CHAP en la personne du président de la commission, le Dr. Jacques Meurette, et information à Monsieur Jocelyn Courtois, directeur du Département des Actes Médicaux de la CNAM. »

## Informations et événements divers

- ▶ **26 JUIN : UNIVERS MÉDECINS,**  
l'émission de la CSMF, à 19h30  
sur *Fréquence Médicale*, sur le thème de la réforme  
des retraites
- ▶ **1<sup>ER</sup> JUILLET : RÉUNION CSMF PAYS DE LOIRE,**  
« CPTS, assistants médicaux, réforme des retraites »  
à 20h30 au Mans (7, allée des Gémeaux,  
Rez-de-chaussée, 72000 Le Mans) - [Inscription](#)
- ▶ **2 JUILLET : RÉUNION CSMF PAYS DE LOIRE,**  
« CPTS, assistants médicaux, réforme des retraites »  
à 20h30 à Laval (Rue Louis de Broglie, Technopolis 4 –  
Bâtiment J, 53810 Changé) - [Inscription](#)
- ▶ **10 JUILLET : RÉUNIONS CSMF PAYS DE LOIRE,**  
« CPTS, assistants médicaux, réforme des retraites »  
à 20h30 à Nantes (13 rue de la Loire, Bâtiment C2 –  
2<sup>e</sup> étage, 44230 Sébastien sur Loire) - [Inscription](#)
- ▶ **13, 14 ET 15 SEPTEMBRE 2019 :**  
**25<sup>E</sup> UNIVERSITÉ D'ÉTÉ DE LA CSMF**  
au Palais des Congrès d'Antibes-Juan-les-Pins
- ▶ **22 ET 23 NOVEMBRE 2019 :**  
**3<sup>ES</sup> ETATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE**  
à la Maison de la Chimie – 75007 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](mailto:contact@umespe.com) - [www.umespe.com](http://www.umespe.com)