

79, rue de Tocqueville – 75017 PARIS – Tél. : 01.44.29.01.30. – Fax : 01.40.54.00.66.
contact@umespe.com - umespe@club-internet.fr – www.umespe.com

Directeur de la publication :

Patrick GASSER

Rédacteur en Chef :

Bruno STACH

Comité de Rédaction

C.M. ARNAUD - B. SILBERMAN

J.P. BINON - B. VIREY

EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 163

I. ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE -

JE M'INSCRIS

LES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE
La pertinence

17 NOVEMBRE 2018
DEUXIÈMES RENCONTRES

Maison de la Chimie
28, rue Saint-Dominique 75007 Paris

Les Spé

II. Communiqués de presse « Les SPÉ-CSMF »

III. Communiqués de presse diffusés par les spécialités

IV. Guide 2018 de la nomenclature en médecine spécialisée (métropole et DROM)

V. Publications officielles et informations diverses

VI. À Propos de : « En Direct du Spécialiste »

INTERVIEW Dr. Patrick GASSER – LE FINANCEMENT « Ma Santé 2022 »

I. ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA MÉDECINE SPÉCIALISÉE

SAMEDI 17 NOVEMBRE 2018

**de 8H30 à 17H30
Maison de la Chimie**

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



8h30 - 8h45 Accueil des participants

8h45 - 9h00 Accueil du Président - **Dr. Patrick Gasser**

9h00-10H00 Table ronde : **« Innovation : source de dynamique pour tous les métiers »**

- **M. Philippe TCHENG** – Président du LEEM
- **Dr. Fabrice Denis**, Président du Syndicat National des Radiothérapeutes Oncologues, le parcours de soins 2.0
- **Dr. François Pelen**, Ophtalmologiste, Point Vision
- **Dr. Christine Kowalczyk**, Présidente de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de l'Océan Indien

Animateurs : Dr. Jean Baptiste Bonnet – M. Jean Paul Durand

10h00–10h30 Pause

10h30–11H45 Table ronde : **« Efficacité / Pertinence : comment réussir cette complémentarité ? »**

- **Pr. Dominique Le Guludec**, Présidente du collège de la HAS
- **Pr. Olivier Lyon-Caen**, Médecin Conseil National à la CNAM
- **Pr. Patrick Jourdain**, Conseiller médical DGOS
- **Mme Sonia Tropé**, Directrice de l'ANDAR

Animateurs : Dr. Jean François Thébaut – Dr. Olivier Mariotte

11h45–13h00 : **« Quel avenir pour la Sécurité Sociale : consensus et dissensus ? »**

- **M. Nicolas Revel**, Directeur général de la CNAM
- **M. Didier Bazzocchi**, Directeur général délégué santé du groupe Covéa

Animateurs : Pr. Olivier Göeau Brissonnière - Dr. Franck Devulder

13h00–14h00 Déjeuner

14h00-15h15 Table ronde : « **Comment construire la coordination en santé sur tout le territoire – communication numérique ?** »

- **Mme Anne-Marie Brocas**, Présidente du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)
- **Mme Véronique Wallon**, ancienne directrice générale de l'ARS Auvergne Rhône Alpes
- **M. Jean-Marc Aubert**, Directeur de la DREES
- **M. Thierry Chiche**, Président Exécutif Groupe ELSAN
- **M. Stanislas Niox-Château**, Président de Doctolib

Animateurs : Dr. Paul Garassus – Dr. Alice Descheneau

15h15-16H15 : **Grand témoin**

M. Claude Tendil

Président de la Commission Réforme de la protection sociale au Medef

16h15-17H00 **Regards croisés** : « **Expertise, efficacité et pertinence : quel sera le statut du Médecin Spécialiste de demain ?** »

- **Pr Guy Vallancien**, urologue, membre de l'Académie Nationale de médecine
- **Pr. Sadek Béloucif**, Président du SNAMHP
- **Dr. Jean-Philippe Masson**, Président de la FNMR
- **Dr. Hélène Le Hors**, Présidente du SCPF

Animateurs : Pr. Olivier Göeau Brissonnière – Dr. Mickaël Benzaqui

17h00-17H30 **Conclusion** : **Dr. Patrick Gasser – Pr. Jean Sibilis** (*Président de la conférence des doyens des facultés de médecine*)

II - COMMUNIQUÉS DE PRESSE « Les SPÉ-CSMF »

Pour visualiser les communiqués cliquer [ICI](#) Contact presse : Dr. Patrick GASSER



Interview Dr. Patrick GASSER « Ma santé 2022 »

LE FINANCEMENT

Communiqué de presse du 21 septembre – « Ma santé 2022 » Médecins Spécialistes : enfin un début de reconnaissance !

Le Bureau des « Spé-CSMF » a analysé le discours du Président de la République « ma santé 2022 » et considère avec intérêt l'esprit du discours et les propositions avancées.

Pour la première fois, le terme de médecin spécialiste a été prononcé officiellement dans une expression politique concernant la santé. Être spécialiste libéral n'est plus une infamie.

L'analyse de la situation ne peut être que partagée, le mal-être des soignants est prégnant et les inégalités, en matière de santé et d'accès à l'expertise, s'accroissent. Les objectifs sont définis et sont consensuels mais les solutions sont encore à construire ensemble (privé, public) sans déséquilibre. Le Président a défini un certain nombre des modalités pour y parvenir.

Le nécessaire travail en groupe et l'indispensable coordination, entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste libéral expert, doivent être un des piliers de la reconstruction de notre système de soins, nous souhaitons, ensemble, développer un parcours pertinent de prise en charge diagnostique et thérapeutique pour un patient, le diabète en est l'exemple, trop souvent le patient diabétique n'a pas rencontré l'endocrinologue.

Permettre à la médecine spécialisée de restructurer son offre de soins en donnant à tous les patients la possibilité d'être accompagnés, notamment par des « assistants médicaux, médico-techniques », est un premier pas. Le développement du travail aidé est primordial et à développer pour donner une réponse adaptée et si possible rapide.

Permettre aux libéraux d'assurer une responsabilité populationnelle est indispensable pour construire une offre de soins territoriale pertinente en partenariat avec nos collègues du public, la gouvernance renouvelée au sein des établissements est une excellente initiative pour élaborer un projet de santé coconstruit par les soignants à l'échelle d'un territoire de proximité, d'un département et d'une région. C'est aussi un vecteur qui devrait permettre à tous les malades d'accéder à l'innovation et à la recherche. L'intelligence artificielle, partagée pour tous, sera, et avec tous demain, source d'égalité sociale.

Une nouvelle organisation centrée sur la coordination et le partage de moyens, beaucoup de médecins la souhaitent, certains collègues sortant de nos rangs ont imaginé cet outil : la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Ce concept a été élaboré pour permettre de mieux se parler et d'organiser la meilleure prise en charge. La CPTS doit rester un outil parmi d'autres, déjà elle devient un objet de convoitise et ce concept risque de devenir une fin en soi, un moyen d'avoir la mainmise sur l'ensemble des acteurs d'un territoire. Les médecins ne veulent pas d'une nouvelle tutelle organisée par la technostructure et le risque est bien là car la représentation médicale dans des instances de gouvernance n'est pas extensible à souhait.

La reconversion des hôpitaux de proximité en hôpitaux territoriaux ne doit pas devenir le bras armé de l'hôpital public et du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) installant cette tutelle sur la médecine de ville. Le médecin libéral souhaite rester un entrepreneur avec son libre choix dans le cadre d'une économie solidaire et sociale.

Engager une large réflexion sur le statut du médecin est indispensable et valorisant car le statut est le vecteur du parcours professionnel du médecin, structurant sa carrière. Dans le même sens, la réforme des études de médecine est vitale mais l'ouverture du numerus clausus doit plutôt permettre de mieux orienter les nouvelles générations vers des carrières choisies et non être considérée comme une réponse à l'accessibilité immédiate aux soins.

« Les Spé-CSMF » s'intègrent dans cette démarche présidentielle qui nécessite un investissement et l'augmentation de l'ONDAM est un signal. Il est indispensable d'arrêter les baisses tarifaires aveugles pour des objectifs comptables. Développons des accords « pertinence » pour mieux dépenser, mieux soigner à l'image de la diminution de la T2A dans les établissements de soins. Mettons en place une politique « gagnant/gagnant » plutôt qu'une politique du rabot.

Nous restons vigilants car nous savons que « les promesses n'engagent que ceux qui les écoutent ».

Motion du Comité Directeur du 14 septembre 2018

Le Comité Directeur des « SPÉ-CSMF » a constaté, à la suite d'une alerte lancée par les médecins échographistes et les hépato-gastroentérologues, une baisse tarifaire de l'échographie abdominale sans doppler.

Cette baisse de tarif n'était pas prévue dans le cadre de l'accord du plan imagerie, signé par la FNMR et la caisse nationale d'Assurance Maladie que « Les SPÉ-CSMF » ont largement accompagnés.

La façon de gérer les accords entre deux contractants n'est pas admissible par les autres spécialités qui sont impactées après ces modifications tarifaires. « Les SPÉ-CSMF » considèrent qu'il s'agit d'un coup de poignard dans un partenariat qui venait d'être remis en place.

Cette façon de décliner le plan imagerie est considérée par le Comité Directeur comme une insulte. Désormais, il y a une perte de confiance et le Comité Directeur considère qu'un nouvel obstacle vient de se mettre en place pour construire les mutations essentielles à la transformation indispensable de notre système de soins.

Le Comité Directeur demande au directeur de l'UNCAM de trouver toute solution rapide pour remédier à cette erreur qui semble plus technique que volontaire. Par ailleurs, « Les SPÉ-CSMF » demandent à être présents dans la gestion de ce plan imagerie.

III – COMMUNIQUÉS DE PRESSE OU INFORMATIONS DIFFUSÉS PAR LES SPÉCIALITÉS

Pour visualiser les communiqués Cliquer [ICI](#)

3.1. Communiqué de presse du 10 octobre du SNOF - Etude de la DREES : des délais d'attente en baisse mais un accès aux soins à renforcer avec une formation accrue d'ophtalmologistes

Pour Thierry Bour, Président du SNOF : « Cette étude montre des résultats encourageants concernant la réduction des délais d'attente. La moitié des rendez-vous en ophtalmologie est obtenue en moins de 52 jours, mais une disparité territoriale demeure dans l'accès aux soins notamment dans les zones les moins dotées en ophtalmologistes. Le SNOF demande que plus d'ophtalmologistes soient formés pour faire face à la pénurie et réduire les délais d'attente pour éviter une crise sanitaire imminente ! »

Une réduction des délais d'attente encourageante...

L'étude de la DREES, publiée le 9 octobre 2018, sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins révèle que la moitié des rendez-vous chez un ophtalmologiste est obtenue en 52 jours, un résultat encourageant pour le SNOF. Deux ans après le lancement de la campagne « Zéro Délai pour 2022 » et la mise en place de nombreuses solutions comme la délégation de tâches et les protocoles organisationnels, les délais d'attente se stabilisent, et même se réduisent par rapport à d'autres études antérieures. En 2012, une étude Ifop pour l'observatoire Jalma estimait les délais à 104 jours en moyenne et la dernière étude en date de l'Ifop pour le groupe Point Vision à 87 jours. Aujourd'hui, nous sommes à 80 jours en moyenne, ce qui tend à démontrer une inversion de la courbe.

Le docteur Thierry Bour déclare : « Cette étude révèle que 25% des demandes de rendez-vous aboutissent dans les 20 jours et la moitié en moins de deux mois. Ce sont des résultats encourageants pour l'accès aux soins bien qu'il existe encore des disparités considérables selon la zone géographique puisque à Paris les délais d'attente sont de 29 jours alors qu'ils peuvent être de 97 jours dans les communes de petits et moyens pôles. Notre travail pour réduire les délais d'attente est loin d'être terminé ! »

La DREES révèle que la plupart des demandes de rendez-vous en ophtalmologie ont pour motif un contrôle périodique mais que lorsque les demandes sont liées à l'apparition ou à l'aggravation de symptômes, les délais d'attente sont plus courts. La qualification de l'urgence par les secrétaires médicales et le développement d'applications et de sites de prises de rendez-vous en ligne permettent de recevoir et traiter les patients dans des délais requis.

Le Docteur Bour explique : « En complément de la mise en place de la délégation de tâches, nous nous sommes attachés à mettre en place des process pour que les délais de rendez-vous soient adaptés aux besoins des patients. Cela passe par la formation de nos secrétaires à la gestion des demandes, grâce à des questionnaires par exemple. Les logiciels de prise de rendez-vous en ligne vont également permettre d'optimiser le traitement des demandes de soins non programmés en libérant des plages spécifiques pour celles-ci. L'ophtalmologie est d'ailleurs la spécialité la plus en avance dans son équipement pour ce type de logiciels (près de 50% des ophtalmologistes !) ».

... Malgré une problématique d'accès aux soins pour les spécialités en pénurie

Bien que les résultats de l'étude de la DREES soient encourageants, certaines spécialités médicales ont des délais considérés comme « trop longs » comme en dermatologie (46%) ou en ophtalmologie (39%), pourtant spécialités parmi les plus demandées par les étudiants en médecine. Ces délais résultent directement d'une sous-attribution chronique de postes formateurs de médecins dans ces deux spécialités, pénurie qui pourrait être résolue en augmentant le nombre de postes par les pouvoirs publics à l'E.C.N (examen classant national).

Le Docteur Thierry Bour explique : « Cela fait plusieurs années que les pouvoirs publics limitent le nombre d'ophtalmologistes formés, malgré nos demandes répétées. Cette année encore, il n'y a que 155 postes ouverts en ophtalmologie, ce qui est loin d'être à la hauteur des besoins, et impacte directement l'accès aux soins. Encore aujourd'hui, 17% des demandes de rendez-vous chez l'ophtalmologiste n'aboutissent pas. Les solutions mises en place par le SNOF portent déjà leurs fruits sur les délais d'attente, mais elles ne seront pleinement efficaces que si le nombre d'ophtalmologistes formés est satisfaisant. Un ophtalmologiste sur deux partant à la retraite n'est pas remplacé. »

Le docteur Thierry Bour, président du SNOF conclut : « La semaine dernière, la Cour des Comptes préconisait des solutions pour réduire les délais d'attente dont les effets se verraient dans une décennie. Les solutions du SNOF mises en place récemment comme la délégation des tâches, les protocoles organisationnels et les stages en médecine libérale ont des effets sur le court terme pour un meilleur accès aux soins ! »

3.2. Communiqué de presse du 8 octobre du SNOF - Rapport « Les soins visuels : une prise en charge à réorganiser » de la Cour des Comptes : le SNOF déplore les mesures préconisées, car elles ne permettront pas de réduire les délais d'attente rapidement

Pour Thierry Bour, Président du SNOF : « *Nous sommes en phase avec la Cour des Comptes sur l'objectif de réduire les délais d'attente pour un rendez-vous chez l'ophtalmologiste. Mais les mesures qu'elle propose sont en total décalage avec la réalité du terrain. Elles ne sont pas à la hauteur des enjeux en matière de santé visuelle, car elles ne tiennent pas compte de la complexité du diagnostic médical et risquent de conduire à des retards de diagnostic. Les mesures prises ces dernières années en étroite concertation entre les pouvoirs publics, le SNOF et les organisations syndicales des opticiens et des orthoptistes sont en train de porter leurs fruits. Il serait très préjudiciable de casser cette dynamique.* ».

Le SNOF pointe des mesures incomplètes et inadaptées, la Cour des Comptes rate la cible !

Le SNOF déplore des mesures qui ne pourraient porter leurs fruits, dans le meilleur des cas, que dans 5 à 10 ans et qui dessineraient un parcours de soins illisible pour le patient avec 3 professions prescriptrices (ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens-lunetiers à bac +5). Il estime que le rapport oublie plusieurs dimensions indispensables pour réduire les délais de manière efficace et durable :

- le rapport ne fait aucune préconisation sur l'augmentation nécessaire d'ophtalmologistes à former, alors que le nombre actuel d'internes autorisés à passer leur diplôme en ophtalmologie est largement insuffisant. C'est d'ailleurs la raison principale des délais d'attente. Or l'addition de l'attractivité exceptionnelle de la spécialité pour les étudiants en médecine, la réforme du 3e cycle de 2017 permettant le déploiement de stages en ville, la prochaine réforme de l'E.C.N. et la remise en cause du *numerus clausus*, permettront certainement d'éviter la chute de 20% de la densité des ophtalmologistes projetée par la Cour des Comptes, sauf si les pouvoirs publics décidaient sciemment d'aggraver la pénurie actuelle.
- de plus, les mesures proposées par la CDC s'inscrivent dans un temps long – avec effet à prévoir à partir de 2030, alors que la diminution importante, à partir de 2025, du nombre d'ophtalmologistes partant en retraite devrait mécaniquement améliorer la situation. Ce délai est également en décalage avec les mesures mises en place par le SNOF, notamment le déploiement à grande échelle du travail aidé qui vise à atteindre le « Zéro Délai en 2022 »
- le schéma proposé limite considérablement l'accès au médecin et ne tient pas compte de la complexité du diagnostic médical. Par exemple, il faut revoir plusieurs fois le patient avec divers examens avant de pouvoir diagnostiquer un glaucome. Et dans un parcours où trois professionnels interviendraient en autonomie, le patient risque de s'y perdre, avec aussi une inflation probable des coûts pour les organismes sociaux.
- Enfin, ce rapport ignore les évolutions technologiques à venir, et l'intégration de l'intelligence artificielle dans la pratique médicale, qui permettra au médecin de gagner du temps et d'être plus polyvalent.

Pour Thierry Bour : « *Notre objectif prioritaire est de favoriser l'accès aux soins, tout en tenant compte des enjeux de santé publique. Nous sommes des médecins et notre rôle est de protéger les patients. Ce rapport propose une médecine où le patient n'a plus accès directement au médecin. C'est très problématique car l'ophtalmologie est complexe et la prescription des lunettes n'en constitue qu'un des éléments : 36% des patients venus consulter pour une ordonnance de lunettes repartent avec une ordonnance pour une autre pathologie* ».

Capitaliser sur les mesures qui fonctionnent.

Le SNOF rappelle que plusieurs solutions sont à l'œuvre et commencent déjà à porter leurs fruits :

- Avec la mise en place de protocoles organisationnels simples à installer
- La croissance rapide du travail aidé : 60%* des ophtalmologistes y ont recours. L'équipe autour de l'ophtalmologiste (orthoptistes, infirmiers...) pourrait encore s'étoffer avec l'incorporation d'opticiens, sans lien avec le circuit de vente, dans un cadre qui pourrait être défini prochainement.
- L'ouverture des stages en libéral permettant de mieux former et de répartir les futurs médecins sur le territoire.
- Le recours à des logiciels de rendez-vous en ligne : ces outils permettent de mieux organiser les plannings, la prise en charge des urgences médicales et les demandes justifiant des délais courts.

A cela s'ajoute des dispositifs comme celui du renouvellement des lunettes chez l'opticien, élargi depuis octobre 2016, qui doit être promu auprès du grand public pour être utilisé plus largement.

Le Dr Bour explique : « *Le plan actuel est en plein développement et tout changement de stratégie pourrait compromettre sa réussite. Le protocole RNO, par exemple, est entré dans le régime commun en 2018 et permettra aux ophtalmologistes de traiter plus de 100 000 patients par an, soit trois fois plus qu'actuellement... Certaines mesures ont été mises en place il y a à peine un an et les effets ne se verront que sur la 3^e et 4^e année. Aujourd'hui tous les signaux sont au vert pour atteindre le « Zéro délai en 2022 », soit huit ans avant le plan proposé par la Cour des Comptes ! A condition d'y mettre les moyens nécessaires* »

Thierry Bour conclut : « *Contrairement à l'engagement pris par les rapporteurs de la Cour des Comptes, nous n'avons pu répondre aux arguments de la Cour dans le rapport, comme ont pu le faire la Fédération française d'assurance (FFA) et la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF). Nous sommes prêts à faire entendre nos arguments au service de la santé publique des Français* ».

*Etude SNOF menée auprès de ses adhérents – Juin 2018

3.3. Communiqué de presse du 20 septembre du SNOF – Création de postes d'assistants médicaux, suppression du numerus clausus... : les ophtalmologistes de France sont favorables à ces mesures du Plan Santé

Le Docteur Thierry Bour, Président du SNOF : « *La plupart des mesures annoncées dans le cadre du Plan Santé vont dans le bon sens. Tout d'abord, la création d'un métier d'assistant médical se révèle tout à fait pertinente. Nous sommes, en effet, convaincus qu'une collaboration étroite entre médecins et autres professionnels de santé est l'avenir de l'organisation de toutes les spécialités médicales. Les ophtalmologistes ont initié depuis plus de quinze ans une profonde réingénierie de leur spécialité pour travailler en délégation de tâches et les résultats se font déjà sentir. D'autre part, la suppression du numerus clausus est une bonne chose à condition qu'elle permette de former des médecins là où il y a des besoins* ».

Création d'assistants médicaux : les ophtalmologistes, pionniers des délégations de tâches, sont prêts à partager leur expertise

Le SNOF estime que le projet de créer un métier d'assistant médical est une mesure pertinente, car elle va permettre de recentrer le médecin sur son cœur de métier : le diagnostic médical et la thérapeutique. Les ophtalmologistes ont innové et pratiquent déjà la délégation de tâches depuis plus de quinze ans, majoritairement avec des orthoptistes. Aujourd'hui, 60% des ophtalmologistes ont recours au travail aidé* et le nombre de patients vus grâce à cette organisation a augmenté de 26% selon la CNAM.

Pour le Dr Bour : « *Compte tenu de la tension que nous subissons dans notre filière à cause de la pénurie d'ophtalmologistes, nous avons été amenés à trouver des solutions en nous réorganisant pour travailler en coopération avec d'autres professionnels de santé. Le SNOF a été le premier syndicat en 2006 à préconiser les assistants de cabinet. Cette organisation porte déjà ses fruits et s'est même exportée dans d'autres pays comme la Belgique ! Nous sommes convaincus qu'elle prouvera son efficacité pour d'autres spécialités médicales et nous sommes prêts à partager notre expertise tant sur l'organisation que sur le financement avec celles qui souhaiteront s'organiser ainsi* ».

Suppression du numerus clausus : vers une augmentation du nombre d'ophtalmologistes formés ?

Subissant les délais d'attente les plus longs, les ophtalmologistes de France rappellent que pour obtenir le « zéro délai », la délégation de tâches doit être accompagnée d'une forte augmentation du nombre d'étudiants formés en ophtalmologie. Le SNOF estime les besoins à 240 postes par an pour faire face à la situation, alors qu'en 2018, la spécialité en a obtenu seulement 155.

Le Dr Bour explique : « *La suppression du numerus clausus est une bonne chose, car elle ouvre des perspectives intéressantes pour la formation dans les spécialités en pénurie, comme l'ophtalmologie. Elle est une des spécialités où les besoins en postes formateurs sont les plus importants et c'est aussi la spécialité la plus demandée par les étudiants. Cette année encore, c'est la première à avoir été choisie. Les modalités d'application pour le 3^e cycle, qui ne sont pas encore définies, devront permettre de tenir compte des besoins des Français et des souhaits des étudiants. Je ne vois pas ce que cela apporte d'empêcher les étudiants français bien classés à l'E.C.N. de devenir ophtalmologistes, à part faire fuir nos talents qui n'hésitent pas à s'expatrier pour suivre leur vocation. Nous sommes en train de dépeupler en médecins des pays qui en ont grand besoin pour combler nos propres lacunes* ».

*Enquête SNOF menée auprès des adhérents – Juin 2018

3.4. Communiqué du 13 septembre du SNARF – OBTENTION DE L'APC

Nous avons enfin obtenu l'assurance que la cotation de l'APC d'anesthésie en établissement de soins, obtenue à notre demande lors de la signature de l'avenant 6 par la CSMF, ne devrait plus poser de problèmes.

Une information de la CNAM aux CPAM doit empêcher les blocages des quelques responsables de CNAM zélés qui refusaient systématiquement aux anesthésistes-réanimateurs la cotation de l'APC en cours d'hospitalisation, en leur renvoyant un courrier leur précisant que seuls les chirurgiens avaient cette possibilité.

Si vous vous retrouviez encore confrontés à ce problème merci de nous transmettre très rapidement la caisse, le nom du responsable ayant refusé cette cotation ainsi que les courriers de refus. Une saisine directe de la CNAM devrait résoudre le problème.

Une fois de plus le travail du SNARF, s'appuyant sur une intervention des Spé-CSMF que nous remercions, a permis de régler un problème qui entravait notre pratique quotidienne en établissement. Le SNARF, seul syndicat d'anesthésistes-réanimateurs qui vous défend.

IV. GUIDE 2018 DE LA NOMENCLATURE EN MÉDECINE SPÉCIALISÉE

Pour visualiser la version en ligne cliquez [ICI](#)

METROPOLE ET DROM (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion)

Les actes cliniques et majorations en spécialités

- **Les actes cliniques de base** (sauf cas particulier des pédiatres) *tous secteurs*
- **Les majorations MPC, MCS**, (MCC sur CsC cardiologues) *secteur 1, OPTAM, secteur 2 si CMU C, ACS ou tarifs opposables.*
- **Les majorations spécifiques** (hors pédiatre)
- **Les majorations d'urgence sur les actes cliniques**
- **Le cumul possible acte clinique et acte CCAM, certains actes**
- **Consultations et Majorations complexes**
- **Consultations et Majorations très complexes**
- **Actes cliniques des pédiatres**
- **Actes Cliniques en déplacement (hors pédiatre)**
- **Acte Ponctuel de CONSULTANT**
- **APC et nouvelles Consultations complexes et très complexes**
- **Les actes CCAM - La valeur du point de travail médical reste à 0,44€ (depuis 2005)**
- **ACTES HORS NOMENCLATURE**
- **OPTAM (ex CAS) et OPTAM CO**

ADHÉREZ À LA CSMF 

INFORMATIONS DIVERSES

Communiqué de presse commun du 24 juillet de l'ISNI - Crise des urgences cet été : les internes, la continuité des soins et le glissement de tâches

Déficit en praticiens, démissions en groupe, postes vacants, chantage des intérimaires, congés annuels... Partout institutions, syndicats, fédérations, élus et médias se font le relais des tensions en cours et à venir sur les urgences de métropole et d'outre-mer !

Cet été, les internes assureront leur poste et leur mission de service public, mais le développement des postes de soins ambulatoires, issus de la réforme du troisième cycle des études médicales, amplifiera la charge portée par ceux qui restent affectés à l'hôpital public.

Les internes sont un maillon de la chaîne de soin souvent malléable. Ils sont sollicités là où les défaillances en temps médical mettent en jeu la capacité de réponse de l'hôpital public. Insidieusement, sans qu'aucune pensée globale sur le temps et la nature du travail ne soit permise par l'état de crise, les lignes de gardes s'accumulent. Elles augmentent le travail de nuit, gommant les week-ends, remettent en question le repos de sécurité, restreignent le devoir de formation théorique, et alourdissent la charge dans les services d'hospitalisation qui se trouvent en sous-effectif.

Cela est le lot de beaucoup de professionnels. Mais les internes ont ceci de particulier que leur temps de travail est compté rigidement à 48 heures par semaine soit 9 demi-journées. La sacralité de ces 48h immuables les rend abstraites et les transforme par glissement en 70, 80, 90 heures par semaine sans qu'aucune compensation ne puisse poindre en perspective

Les praticiens hospitaliers peuvent discuter du temps de travail avec leur direction via les plages additionnelles prévues par la réglementation européenne. Les internes doivent pouvoir faire de même. Ce temps doit-être pensé, comptabilisé et doit représenter une charge lorsqu'il dépasse les 48 heures contractuelles hebdomadaires.

L'ISNI appelle l'ensemble des acteurs à ouvrir les plages additionnelles aux internes et à offrir des perspectives à ceux qui feront tourner le service public cet été !

Si tel n'était pas le cas, l'intersyndicale se verra dans l'obligation de mettre en demeure les établissements, afin de respecter strictement et sans adaptation, le temps et la nature du travail de ceux qui sont des étudiants de troisième cycle des études médicales et des professionnels de terrain en formation.

Contact presse : **Jean-baptiste BONNET** – Président de l'ISNI

V. PUBLICATIONS OFFICIELLES

[Au Journal Officiel du 5 octobre 2018](#)

Décret n° 2018-841 du 3 octobre 2018 relatif aux conseils et prestations pouvant être proposés par les pharmaciens d'officine dans le but de favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes

Objet :

Le pharmacien d'officine peut :

- Mettre en place des actions de suivi et d'accompagnement pharmaceutique. Il prévient la iatrogénie médicamenteuse. Il garantit le bon usage des médicaments et le suivi de l'observance en procédant à l'analyse des informations relatives au patient et à l'ensemble de ses traitements. Sauf opposition du patient, les préconisations qui en résultent sont formalisées et transmises au médecin traitant ;
- Mettre en place des actions de prévention et de promotion de la santé parmi les domaines d'action prioritaires de la stratégie nationale de santé définie en application de l'article L. 1411-1-1. Dans ce cadre, il contribue aux campagnes de sensibilisation et d'information sur des sujets de santé publique. Il transmet aux différents publics concernés des informations scientifiquement validées sur les moyens de prévention et sur les maladies, avec le souci de délivrer un message adapté et accessible au public ;
- Participer à des actions d'évaluation en vie réelle des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique en collaboration avec les autorités sanitaires ;
- Participer au dépistage des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles ;
- Participer à la coordination des soins en collaboration avec l'ensemble des professionnels concourant à la prise en charge du patient dans le respect de son parcours de soins coordonné par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037466340&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 26 septembre 2018](#)

Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 10 mai 2017 pris en application de l'article 66 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017

Objet : généralisation de l'expérimentation concernant la vaccination contre la grippe par les pharmaciens

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432811&dateTexte=&categorieLien=id>

Décret n° 2018-805 du 25 septembre 2018 relatif aux conditions de réalisation de la vaccination antigrippale par un infirmier ou une infirmière

Objet : le décret permet aux infirmiers de vacciner contre la grippe saisonnière les personnes n'ayant encore jamais été vaccinées contre cette maladie.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432789&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 25 septembre 2018 modifiant l'arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037432822&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 19 septembre 2018](#)

Décision du 26 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037411587&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 14 septembre 2018](#)

Décret n° 2018-788 du 13 septembre 2018 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités de télémédecine

Objet : le décret a pour objet de permettre aux professionnels de santé qui facturent des actes de télémédecine et qui se trouvent à distance du patient de pouvoir déroger aux dispositions de l'article R. 161-43 du code de la sécurité sociale qui prévoient la signature des feuilles de soins, qu'elles soient électroniques ou sur support papier, par l'assuré. Il permet également d'alléger les formalités préalables pour la mise en œuvre des actes de télémédecine en abrogeant les dispositions R. 6316-6, R. 6316-7 et R. 6316-8 du code de la santé publique relatives à la contractualisation avec les agences régionales de santé et au conventionnement entre acteurs mettant en œuvre une activité de télémédecine.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037399738&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 28 août 2018](#)

Décision du 10 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Objet : Téléconsultation création de la facturation TGT et TC.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037341236&dateTexte=&categorieLien=id>

Arrêté du 22 août 2018 modifiant l'arrêté du 7 mai 2018 relatif à la notification obligatoire des cas de rubéole

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037341196&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 18 août 2018](#)

Arrêté du 14 août 2018 rappelant pour l'année 2018 et projetant pour la période 2019-2022 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision territoriale

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037319039&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 17 août 2018](#)

Arrêté du 3 août 2018 relatif à l'expérimentation pour l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires délivrés en ville

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037316661&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 10 août 2018](#)

Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037306389&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 5 août 2018](#)

Décision du 5 juillet 2018 relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Objet : chirurgie bariatrique, en particulier ajout de 5 actes nécessitant un accord préalable
Ajout de notes de facturations à divers actes

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037285168&dateTexte=&categorieLien=id>

Décision du 5 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Objet : Arthrodèse de l'articulation sacro-iliaque par voie transpariétale, avec guidage radiologique

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037285172&dateTexte=&categorieLien=id>

[Au Journal Officiel du 28 juillet 2018](#)

Décret n° 2018-661 du 26 juillet 2018 portant application des articles 60 et 61 de la loi n° 2017-1836 du 31 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 relatifs aux décisions d'accord préalable et de mise sous objectifs ou sous accord préalable mentionnées aux articles L. 162-1-15, L. 162-1-17 et L. 315-2 du code de la sécurité sociale

Objet : le décret vise à préciser les conditions d'application de la décision de subordonner le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable du service du contrôle médical prise par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il vise également à étendre à tous les professionnels de santé la possibilité de mise sous objectif et de mise sous accord préalable d'actes ou prestations, à l'exception expresse des actes réalisés en application et dans le respect d'une prescription médicale précisant leur nombre.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037256925&dateTexte=&categorieLien=id>

Au Journal Officiel du 24 juillet 2018

Décision du 10 juillet 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

Objet : Réalisation d'un bilan visuel à distance dans le cadre d'un protocole de délégation entre l'ophtalmologue et l'orthoptiste (RNO)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037240668&dateTexte=&categorieLien=id>

VI - À propos de : « EN DIRECT DU SPÉCIALISTE »

« EN DIRECT DU SPÉCIALISTE » est un mensuel électronique, son objectif est de diffuser les messages syndicaux de l'U.ME.SPE. Tous les textes peuvent être repris et utilisés librement par les différents syndicats affiliés à l'U.ME.SPE. et à la CSMF.

L'abonnement (gratuit) est obtenu sur simple demande à la rédaction : umespe@club-internet.fr

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire. Copyright : Editions DUREY®



les automnales du dpc
30 nov. > 1^{er} déc. 2018 - Paris

> Un événement

Découvrez, dès maintenant, le programme de la 6^{ème} édition des Automnales du DPC qui se tiendra, les vendredi 30 Nov. et Samedi 1^{er} Déc. 2018 à l'IBIS Paris 17 Clichy – Batignolles.

Ce grand événement annuel de la formation continue vous proposera plus de 35 séminaires simultanés, mono ou pluridisciplinaires, d'une demi-journée à 2 jours, déclinés en programmes DPC indemnisés par l'Agence Nationale du DPC.

Les sessions de formation des Automnales du DPC sont opérées par vos organismes de DPC habilités à dispenser des actions de DPC : l'ACFM, l'AFORSPE et FORMUNOF.

Programme et inscriptions : www.lesautomnalesdudpc.fr



VIE PROFESSIONNELLE

“Une mutuelle d’assurance créée par et pour les professionnels de santé... ça change quoi ?”

DÉCOUVREZ NOS OFFRES

