



© Cocktail Santé

## L'édito

DE PATRICK GASSER

### « NE PRENEZ PAS LES FEMMES EN OTAGES ! »

« Nous avons appris avec stupéfaction le mot d'ordre imaginé par le SYNGOF, dans une newsletter syndicale, pour faire pression médiatiquement et attirer l'attention sur le problème des trous de garantie en RCP. Aucune revendication, si légitime soit-elle, ne peut justifier de menacer la santé de femmes en situation de fragilité. Avec ce nouveau dérapage sur le sujet de l'IVG, le SYNGOF prend le risque de discréditer sa position -et celle de tous les spécialistes concernés- alors que c'est la vie professionnelle et personnelle de nombreux praticiens qui est en jeu. Rappelons, en effet, que le fonds de garantie voté en 2011 a vocation à couvrir la part des indemnités allouées aux

victimes qui dépassent le plafond de garantie (8 millions d'euros), mais uniquement pour des interventions ayant eu lieu à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Aujourd'hui, avec la judiciarisation croissante de la médecine, plusieurs praticiens sont en situation de ruine potentielle en raison du montant de plus en plus astronomique des condamnations prononcées. Durant le débat de la loi de santé, un amendement porté par plusieurs députés proposait que le fonds de garantie soit étendu aux sinistres intervenus entre septembre 2001 et janvier 2012. Mais il n'a pas été voté ! Nous demandons instamment qu'une commission de travail soit réunie pour répondre, dans les plus brefs délais, à ce grave problème assurantiel. »

## L'Actu

### LOI DE SANTÉ : CALMONS-NOUS, MESDAMES ET MESSIEURS !

Discutée en première lecture à partir du 18 mars à l'Assemblée nationale, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé a été l'occasion, pour de nombreux députés, de chercher à se distinguer dans le champ de la santé.



Poussés par les inquiétudes de leurs électeurs, et sur fond de crainte sociale exprimée par le mouvement des Gilets Jaunes, ils se sont livrés à une surenchère d'amendements

liberticides pour la médecine libérale. Conventionnement sélectif, délégation de prescription au pharmacien, droit opposable au médecin traitant pour les patients, stage obligatoire des étudiants en zone sous-dense, instauration du projet territorial de santé, définition par la loi des missions des CPTS... entre le texte initial, les amendements portés par Thomas Mesnier, rapporteur du texte et les initiatives individuelles de certains élus, la discussion du projet de loi aurait pu virer au cauchemar pour la médecine de ville. Certes, Agnès Buzyn a tenu bon sur certaines de ses convictions, en préservant de grands principes comme la liberté d'installation. Certes, elle a (un peu) réduit le champ de l'habilitation par ordonnances. Mais elle a dû également faire des concessions aux députés alors qu'elle avait été mise en minorité à quatorze reprises devant la Commission des Affaires sociales, un fait inédit pour ce type de projet de loi.

Vidéo du Dr. Patrick GASSER – Loi de santé –  
« les dangers de l'idéologie » <https://youtu.be/ya4CqwG04Dk>

## ► 45 ARTICLES : L'INFLATION RÉGLEMENTAIRE SE CONFIRME

C'était une crainte affichée par la CSMF, les faits l'avèrent. Avec l'activisme des députés, le texte de loi double de volume. Plus de 2000 amendements ont été examinés, avant le vote définitif du texte en première lecture le 26 mars. Une fois de plus, la loi entend régenter, dans les moindres détails, l'organisation des soins aboutissant à une accumulation de réglementations et de paperasserie à gérer pour les professionnels de santé.

### LA LOI PLUTÔT QUE LE CONTRAT

C'est une autre constante de la politique de santé à la Française. L'inflation législative revient à concurrencer la logique de contrat, incarnée par les négociations conventionnelles entre l'assurance-maladie et les syndicats de professionnels. De fait, les députés et le gouvernement se sont entendus pour tenter de «phagocytter» les discussions en cours sur l'ACI et les assistants médicaux, par exemple sur les missions des CPTS, les projets territoriaux de soins ou le rôle des assistants médicaux. Nous le disons haut et fort, chez les Spé-CSMF : c'est en développant la culture du contrat, à partir d'objectifs clairs, précis et partagés, qu'il sera possible de mener la transformation du système de santé au bénéfice des patients, des professionnels et de la santé publique.

### PLACE DES SPÉCIALISTES : ENCORE UN EFFORT !



Durant le débat, un amendement déposé par la CSMF a été accepté et voté par les députés. Il prévoit la création d'équipes de soins spécialisés, intervenant à l'échelle des territoires de santé et en collaboration avec les équipes de soins primaires. Voici ce que dit précisément l'article 7 C : « une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec

l'ensemble des acteurs du territoire, dont les acteurs des soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux et dans le cadre territorial. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs du premier recours à la structuration des parcours de santé. » C'est sans conteste une avancée, alors que le rôle des spécialistes dans l'organisation territoriale des soins était systématiquement oublié dans les textes de loi. Mais, comme toujours, il faudra veiller à ce que cet article s'applique de façon effective et dans l'intérêt de tous les spécialistes, quelle que soit leur discipline.

### LES QUATRE CONVICTIONS DES SPÉ-CSMF.

Nous défendrons, coûte que coûte, les valeurs et l'indépendance de la médecine libérale. Et nous agissons pour que les points-clé du projet politique des Spé-CSMF, présenté en janvier 2018, soient pris en compte dans la Stratégie de transformation du système de santé :

- **Désenclaver l'organisation des soins à l'échelle des territoires en laissant aux acteurs de santé la possibilité de s'organiser entre eux.** Les spécialistes sont prêts à « bouger les lignes » de leur exercice professionnel, en travaillant de façon plus regroupée, en s'associant aux pratiques coopératives, en testant de nouvelles modalités de rémunération. Mais ils réclament l'autonomie en matière d'organisation de leur métier, en collaboration avec les autres professions.
- **Favoriser une prise en charge populationnelle à l'échelle des territoires.** Les CPTS -et autres modes de collaboration pluriprofessionnelle- ne doivent en aucun cas être imposées comme des structures administratives contraignantes, au risque d'être des «coquilles vides» sans projet viable en termes d'offre de soins. Mais elles peuvent être des supports pour une approche populationnelle, basée sur le contrat avec les autorités sanitaires à partir d'objectifs en termes de qualité et de pertinence des soins.
- **Encourager le développement d'entreprises libérales de santé.** Les spécialistes revendiquent la possibilité de structurer différemment leurs cabinets médicaux. Les statuts actuels ne sont pas adaptés aux enjeux actuels de la santé. En devenant des entrepreneurs de santé, ils contribueront à la qualité des soins, en animant des équipes pluriprofessionnelles, en investissant dans des technologies innovantes et en s'engageant sur des objectifs de moyens et de performance avec les payeurs.
- **Reconnaitre et valoriser l'expertise du spécialiste.** Face à des prises en charge de plus en plus complexes des maladies chroniques, l'expertise des spécialistes est plus que jamais nécessaire. Leur rôle, dans leur parcours de soins, doit être reconnu et la qualité de leur intervention valorisée financièrement, alors que le paiement à l'acte est gelé depuis des années. Il faut notamment encourager les alternatives à la prise en charge hospitalière, car c'est un facteur d'efficience pour le système de santé.

## Les Brèves



### VACCINATION : POUR UNE GÉNÉRALISATION UNIVERSELLE CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS

L'initiative est d'ampleur et souligne l'importance du sujet. Cinquante sociétés savantes et organisations professionnelles viennent en effet de réclamer « la vaccination gratuite et universelle » contre le virus HPV (papillomavirus), à l'origine de 6300 cas de cancer, dont près de 3000 du cancer du col de l'utérus, lequel est à l'origine de près de 1100 décès par an. Aujourd'hui, le vaccin n'est recommandé que pour les jeunes filles de 11 à 14 ans (ou de 15 à 18 ans en rappel). Et à peine 20% d'entre elles sont couvertes, alors que le taux de couverture à atteindre est de 60%. L'extension du vaccin aux garçons contribuerait fortement à limiter la circulation du virus, comme le prouve le cas australien, où le HPV a pratiquement disparu après 15 ans de vaccination universelle et obligatoire. Le sujet est à l'examen à la HAS, qui devrait se prononcer prochainement sur l'opportunité d'une recommandation de vaccination universelle.

### ACCÈS AUX SOINS : DES FRANÇAIS INQUIETS

Un sondage IPSOS, réalisé pour la FHF auprès de plus de 5800 Français, expose les attentes des Français en matière de santé. 88 % des personnes interrogées jugent l'hôpital public « en danger ». 52 % seulement sont prêts à « accepter le transfert de certaines spécialités des hôpitaux de proximité (maternité, chirurgie ...) vers des centres hospitaliers avec plus de personnel et plus d'équipements ». Près de 8 Français sur 10 estiment aussi que les personnes âgées ou handicapées sont « mal accompagnées ». 84 % d'entre eux sont favorables à une répartition plus équitable des médecins sur le territoire « quitte à leur imposer leur lieu d'exercice les premières années » et 41% sont tout à fait favorables à la coercition. Ces chiffres reflètent les inquiétudes des Français sur l'accès aux soins, que ce soit à l'hôpital, pour avoir un médecin traitant ou pour obtenir des rendez-vous dans des délais raisonnables chez certains spécialistes.

### JEUNES MÉDECINS : NON À LA COERCITION

Dans un communiqué commun, les syndicats de jeunes médecins s'élèvent contre les tentatives d'une partie des députés de remettre en cause la liberté d'installation. « Face aux réelles difficultés d'accès aux soins, certains parlementaires pensent à tort que la coercition pourrait être une solution miracle en limitant ou régulant l'installation des médecins, estiment-elles. Pourtant, nous savons que ces mesures, en plus d'être inefficaces, seraient délétères pour notre système de santé. Les propos avancés par les défenseurs de telles mesures nous ont profondément choqués ! Ils démontrent une véritable ignorance du fonctionnement de notre système de santé et de ses acteurs, et parfois même un mépris intolérable. Pour autant, nous ne nous arrêtons pas à ces votes. Les jeunes et futurs médecins s'engagent depuis longtemps pour améliorer l'accès aux soins et continuent à être moteurs dans le travail à mener. Récemment nous avons publié un dossier synthétisant nos propositions pour l'accès aux soins. Les enjeux de l'installation trouvent des réponses essentiellement à l'échelle locale par l'accompagnement des jeunes médecins dans leur projet professionnel, d'une part, et l'amélioration de l'attractivité du territoire, d'autre part. Plus largement, une amélioration de l'accès aux soins passera par une réorganisation profonde de notre système de santé ; depuis nos formations jusqu'à nos exercices, coordonnés, interprofessionnels, centrés sur les patients pour organiser leurs parcours de soins. »

## Le Chiffre

# 6 ANS

C'est, comme prévu, la période durant laquelle chaque médecin devra justifier de sa procédure de certification. La mesure a été votée en première lecture par les députés, mais elle ne devrait pas évoluer au cours du débat parlementaire. Les contours du dispositif ne sont pas arrêtés. Mais l'idée est que, pour obtenir sa certification, le médecin se voit fixer un ensemble d'objectifs à réaliser en matière de formation continue : assister à un certain nombre de congrès sur une période de six ans, participer à des actions de formation à distance via le numérique... Mais chaque médecin garderait la main sur les thèmes de ses formations. Et aucun contrôle des connaissances ne serait réalisé à l'issue de ces formations.

## Informations et événements divers

### “PROTÉGER ET SÉCURISER LES DONNÉES DE SANTÉ DE VOS PATIENTS GRÂCE À VOTRE DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES”



En tant que professionnel de santé, vous manipulez au quotidien des données personnelles de santé qui sont des données sensibles au sens de la réglementation. La prise en charge du patient implique aussi la protection de ses données, ces dernières étant le prolongement de sa dignité humaine.

Vous devez justifier de votre conformité dans le cadre de votre activité à travers la création d'un dossier de preuves, la mise en place de mesures de sécurité dans la manipulation quotidienne de ces données, et informer votre patient de votre démarche positive.

Pour vous accompagner, le RGPD a créé la fonction de délégué à la protection des données (ou DPO pour Data Protection Officer). Le DPO est désigné officiellement auprès de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés) pour le compte de votre structure, c'est votre représentant auprès des autorités, des patients, de vos partenaires et de vos fournisseurs.

Son rôle sera notamment de vous informer, de vous conseiller, de constituer votre dossier, mais aussi de réaliser le suivi de cette protection des données en vous apportant toute l'assistance nécessaire tout au long de votre relation afin de vous permettre à la fois d'être conforme et de vous libérer de cette tâche réglementaire.

M<sup>me</sup> Nesrine Benyahia  
PhD in Law CEO & Founder DrDATA

## A retenir...

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

► **22 ET 23 NOVEMBRE 2019**  
3<sup>ème</sup> Etats Généraux de la Médecine Spécialisée  
à PARIS

**ADHÉREZ À LA CSMF**

**UNION NATIONALE DES MEDECINS SPECIALISTES CONFEDERES**

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)