

---

## Newsletter de juillet 2017

### *L'année des grandes évolutions*

30/06/2017 - SYFMER-juillet2017.docx

---

L'idéologie du ministère Touraine paralysait toute discussion et il a fallu attendre la fin des élections présidentielles et législatives pour pouvoir reprendre contact avec les pouvoirs publics. Pendant ce temps, nous ne sommes pas restés inactifs, mais il était difficile de communiquer dans un contexte aussi incertain.

A présent, les élections sont passées, les politiques se mettent en place. C'est le moment de se montrer. Il ne faut pas se leurrer. **L'Assurance maladie annonce un plan d'économie de 2 milliards d'euros**, contre 1,7 milliards en 2017 :

- 400 M€ pour le virage ambulatoire et l'adéquation de la prise en charge en établissement : favoriser la pertinence du recours au SSR (110 M€), favoriser les prises en charge adaptées aux besoins des patients (40 M€), développer la chirurgie ambulatoire (200 M€), développement des programmes PADO (70 M€), autres prises en charge (50 M€),
- 750 M€ pour les produits de santé et la promotion des génériques, dont 100 M€ sur les dispositifs médicaux,
- 510 M€ pour la pertinence et le bon usage des soins (hors les produits de santé) : transports en ville et à l'hôpital (160 M€), indemnités journalières (100 M€), actes en ville et à l'hôpital (120 M€), biologie (30 M€), paramédicaux (30 M€)
- 210 M€ pour la lutte contre la fraude en ville et à l'hôpital...

Avec une cote présidentielle à 64% d'opinions favorable et une majorité absolue à l'Assemblée nationale, il serait vain de s'opposer frontalement à cette tendance lourde. Cela ne veut pas dire qu'il faille céder au pessimisme et nous résigner. Plus que jamais, les médecins et, plus particulièrement notre spécialité de MPR, doivent faire la preuve de leur capacité d'adaptation, d'innovation et de propositions.

**A cette heure, la MPR a plusieurs atouts** : la bonne entente entre les structures qui la représentent dans le monde scientifique, universitaire et professionnel ; notre implication dans des structures relais comme l'UMESPE ; des besoins réels dans le secteur ambulatoire, enfin, la nouvelle vague démographique des jeunes MPR issus de la filiarisation de l'Internat.

A quelques années de la retraite, c'est à ces jeunes que je pense avant tout en écrivant cette lettre et en consacrant du temps et de l'énergie à l'action du SYFMER. Néanmoins, cette année sera celle d'une nécessaire relève, ou bien les acquis que nous avons durement gagnés sur le plan de la notoriété et de la crédibilité se perdront très vite, le virage ambulatoire se fera sans la MPR et ceux qui se réveilleront alors devront tout reprendre à zéro. Ce n'est donc pas le moment de céder à un individualisme négligent ni à une facilité apparente. **Les jeunes, c'est maintenant qu'il faut vous mobiliser !**

## Valoriser l'activité clinique des spécialités

Ce semestre a été mis à profit pour faire avancer la réflexion sur la tarification de l'activité clinique au sein de l'UMESPE. Le 14 janvier, un groupe inter spécialités a jeté les bases d'un **consensus sur un modèle commun de tarification** respectant plusieurs principes :

- *Valoriser l'activité clinique de toutes les spécialités.* Il ne faut aucune spécialité perdante. En outre, les avantages acquis dans un domaine doivent s'appliquer à toutes les spécialités ayant une activité dans ce domaine.
- *Mettre l'accent sur la valeur ajoutée de l'expertise.* Notre attention doit être concentrée sur la valorisation significative des niveaux élevés de consultation plutôt que sur une augmentation de quelques euros de l'acte de base. Néanmoins, le suivi spécialisé, s'il est justifié, doit être possible sans remise en cause a posteriori du codage des consultations antérieures.
- *Encourager la rotation des patients.* Il faut privilégier la valorisation de la première consultation et des temps forts de la prise en charge spécialisée alors que le système actuel a favorisé la segmentation et la répétition des actes. Ceci doit permettre de mieux organiser le temps médecin, actuellement aux limites des ressources, pour mieux répondre aux besoins de la population.

**Le concept de programme de soins a été simplifié.** Nous sommes partis d'un *programme standard*, dérivé du classique « C2 suivi d'une CS de synthèse », mais avec des simplifications. Cela devient « l'avis d'expert », qui n'a plus lieu d'être ponctuel et doit pouvoir être suivi d'autant de consultations de suivi N2 que nécessaires, sans que la cotation initiale puisse être remise en cause a posteriori. **En clair, cela veut dire que nous réclamons un niveau 3 (au moins 50 euros) pour toutes les premières fois, avec le droit de faire autant de N2 derrière que nécessaire.**

Il ne reste alors qu'à décliner un certain nombre de *programmes particuliers* :

- Les programmes justifiant une ou plusieurs consultations N4, initiales ou pour l'annonce d'une maladie grave, le diagnostic étant posé.
- Les programmes justifiant la répétition de consultations N3 pour un bilan approfondi après un premier temps thérapeutique
- Les programmes « tout en un temps », associant au cours d'une même séance un bilan clinique et des gestes complémentaires diagnostiques et/ou thérapeutiques.

*Pour la MPR*, il s'agit de valoriser la prise en charge ambulatoire de la pathologie rachidienne (lombalgies aussi bien que scolioses), la traumatologie non chirurgicale, la prise en charge des troubles de l'équilibre et de la marche, la podologie, la rééducation neurologique, ainsi que la prise en charge des douleurs et troubles fonctionnels pelvi-sphinctériens.

Dans la foulée du projet politique général de la CSMF, **l'UMESPE a entrepris la rédaction d'un projet propre aux médecins spécialistes.** Il m'a été confié la *Commission de tarification* et j'ai rédigé un rapport de synthèse, encore à l'état de document de travail, qui sera présenté en septembre aux Universités d'été de la CSMF à Giens. Ce document reprend tout ce qui a été dit et analysé au cours des années passées et, sur la base du consensus de janvier 2017, présente des axes de travail pour arriver à un dispositif cohérent et satisfaisant pour tous.

## Le travail en équipe et la délégation de tâches

**Le travail en équipe ou réseau pluridisciplinaire spécialisé** doit reconnu par les textes conventionnels. Tous les participants à la prise en charge du patient doivent être rémunérés de manière équivalente pour leur activité clinique, alors que le système traditionnel du C2 ne s'applique qu'au médecin à qui est directement adressé le patient par le médecin référent.

**La délégation de tâches** vers des professionnels paramédicaux est une solution nécessaire à la surcharge de travail des médecins, à condition de pouvoir superviser le travail de ceux-ci sur la base d'un diagnostic médical. Les ophtalmologues ont ouvert la voie dans ce sens. Par contre, nous restons résolument hostiles aux transferts de compétences, comme cela a été fait pour les kinés, les ostéopathes et les sages-femmes. Cela n'a réduit en rien les dépenses de santé et cela a introduit un désordre dans l'esprit de la population, dont on se serait bien passé.

## Vers un Secteur d'Evolution Tarifaire ?

La feuille de route de notre nouvelle ministre de la Santé, Mme Agnès Buzyn, parle du « chantier des dépassement d'honoraires », qu'elle souhaite modérer par le biais des « contrats responsables et des dépassements d'honoraires ».

Nous avons dénoncé le fait que le CAS et l'OPTAM n'aient fait que geler les situations acquises par les plus forts « dépasseurs », tout en verrouillant par un effet de cliquet négatif les médecins de Secteur 2 les plus sobres et, surtout, les médecins en Secteur 1.

**Nous demandons un Espace d'Evolution Tarifaire (EET)**, harmonisé sur tout le territoire national et prenant en compte le *service rendu à la population* et les *efforts de qualité* : travail dans les hôpitaux publics, période en Secteur 1, période effectuée dans les zones de désertification médicale, consultations excentrées, enseignement aux médecins généralistes ou aux paramédicaux, participation à des études cliniques, etc. Ainsi, le Secteur 1 ne serait plus un secteur conventionnel verrouillé, mais la Convention permettrait une évolution de carrière dynamique.

**En attendant, nous conseillons** aux médecins en Secteur 2 de signer l'OPTAM, comme nous avons conseillé de signer le CAS. L'expérience montre qu'en restructurant un peu son activité et ses compléments d'honoraires, il est possible de conserver une marge de progression. D'autre part, les patients sont généralement remboursés par leur mutuelle et le recrutement s'élargit. Si certains médecins avaient été éjectés du CAS pour avoir dépassé les objectifs, l'OPTAM introduit plus de souplesse.

**Nous suggérons aux jeunes de mener un parcours qui leur ouvre l'accès au Secteur 2.** Il sera toujours plus facile de descendre du Secteur 2 vers l'OPTAM que de se libérer d'un Secteur 1 sous-rémunéré. Rappelons que l'assistantat-clinicat en CHU n'est pas la seule voie possible. Être assistant ou praticien hospitalier en hôpital général est également éligible.

## Retourner dans la Convention ?

**La CSMF a refusé de signer la Convention de 2016**, contrairement à la FMF et au Bloc qui critiquaient vertement celle de 2011. Maintenant que la situation politique semble avoir évolué, L'UMESPE a renoué les contacts dans la perspective d'un retour dans la Convention. Les conditions posées auront surtout une valeur symbolique : ne plus stigmatiser les médecins en Secteur 2, supprimer des éléments qui bloquent encore la pratique des spécialités cliniques, comme l'adjectif « ponctuel » attaché à l'avis d'expert. Mais surtout, nous voulons en engagement à mener un processus sérieux de simplification réglementaire et tarifaire de la Convention.

## Le dossier de la laximétrie informatisée

La laximétrie informatisée est une technique permettant de reproduire instrumentalement le test de Lachman. Elle fournit des informations fines sur les laxités post-traumatiques du genou et le comportement du greffon après ligamentoplastie. Avec le soutien de la SOFMER, le SYFMER s'est engagé, aux côtés de la SOFCOT, à défendre la mise à la tarification de cet examen par la voie d'une assimilation à l'acte PEQP004 (dynamométrie informatisée). Ce dossier est suivi par le Dr Bertrand Rousseau, trésorier du SYFMER. Une rencontre avec l'Assurance maladie est prévue en juillet à ce sujet.

## Appels au secours de salariés

Au cours de ce premier semestre, nous avons reçu **quatre appels de détresse de médecins salariés** en établissements. Les situations ont des éléments communs : un sous-effectif de médecins MPR, une surcharge de travail, une collaboration difficile avec des confrères généralistes également employés par l'établissement, une direction intrusive et fermée aux arguments médicaux...

Au sein du Comité directeur, nous cherchons les arguments réglementaires et juridiques qui pourraient conforter notre confrère ou consœur en difficulté. De manière générale, nous conseillons de se rapprocher de l'assurance professionnelle qui peut proposer l'aide de son service juridique, voire l'assistance d'un avocat. Mais nous essayons aussi de voir le côté humain des choses. Est-il raisonnable de se lancer dans un conflit dur lorsqu'on est proche du burn out ? Ne vaut-il pas mieux essayer de prendre du recul, limiter ou arrêter temporairement son activité pour retrouver des forces et être capable de prendre les bonnes décisions ? Objectivement, les places salariées en MPR ne manquent pas, le libéral est grand ouvert, alors faut-il vraiment s'acharner à rester dans un endroit où l'ambiance est mauvaise ?

## Quoi de neuf dans les établissements ?

A la suite de cette newsletter, vous trouverez une mise au point détaillée de Jean-Pascal Devailly sur l'évolution du modèle de financement des SSR (récents décrets) ainsi que sur les critères définissant l'activité ambulatoire en MCO et SSR.

Vous trouverez aussi un document de travail de la DGOS sur la définition des plateaux techniques spécialisés, transmis par le Conseil National Professionnel de MPR auquel le SYFMER participe.

## Avis aux jeunes : préparez bien votre avenir !

En tant que président du SYFMER, j'ai été invité à 1ère édition de la journée des jeunes MPR Auvergne Rhône Alpes, organisée par l'AJMER. Compte tenu de ce que j'ai dit en introduction, mon message se résume en quelques mots : **préparez-vous aux nombreuses évolutions qui jalonnent votre carrière** dans les trente ans à venir. Préservez votre employabilité. Sachez acquérir une formation large, méfiez-vous de l'hyperspécialisation précoce, Ouvrez les yeux sur toutes les formes d'exercice de la MPR, ne dédaignez pas le secteur libéral sous prétexte que le salariat vous paraît plus simple.

**Impliquez-vous dans les instances professionnelles et scientifiques** de votre spécialité. N'oubliez pas que la MPR a failli plusieurs fois disparaître, mais a su rebondir grâce à l'union de ses forces vives. Les prétextes ne manquent pas de céder à l'individualisme. Mais celui-ci trouve vite ses limites. Dans une carrière professionnelle, avoir accès à des informations fiables, connaître les tendances réelles derrière les discours officiels, pouvoir discuter de vive voix avec les décideurs, apprendre à faire valoir son point de vue, tout cela représente une contrepartie non négligeable à l'investissement concédé.

## Formation au libéral : des pistes et des projets

Pour finir, voici quelques informations positives.

**Un stage d'Internat en libéral, c'est possible.** Au Centre Hospitalier Privé Saint-Grégoire où j'exerce, plusieurs spécialités ont déjà des internes ou des postes à pouvoir : anesthésie-réanimation, médecine polyvalente, chirurgie. Pour cela, il faut monter un dossier pour l'ARS qui le soumet à la validation par le responsable régional de l'enseignement de la spécialité. Chez nous, l'établissement est prêt à payer les internes dans le cadre de sa stratégie de notoriété et d'ouverture à de futurs recrutements.

Pour ceux qui ne sont pas adossés à un établissement, cela peut être plus difficile, tant pour obtenir l'aval de l'ARS que pour financer le salaire de l'Interne. Néanmoins, il faut tenir compte que l'Interne, s'il a déjà un peu d'expérience, pourra être associé à la production de soins du cabinet, ce qui une manière de financer son propre poste. En effet, les actes faits par l'interne font l'objet de feuilles de soins au nom du médecin tuteur, comme dans le cadre d'un remplacement.

La formation des Internes aux savoir-faire utiles en libéral est aussi un enjeu important. Personnellement, j'ai entrepris cette année d'initier un chef de clinique rennais à l'électromyographique en MPR. L'expérience a été concluante et va déboucher prochainement sur des remplacements de fin de semaine. En septembre, je lancerai un **atelier privé de formation à l'électroneuromyographie en MPR**, ouvert aux internes et chefs de clinique de la spécialité. Il s'agira d'une formation organisée un samedi par mois tout au long de l'année universitaire, avec

- des exposés synthétiques posant les bases utiles en électrophysiologie, anatomie, planification des examens et orientations diagnostiques
- des ateliers où il sera possible de s'exercer en binômes
- des présentations de cas cliniques
- et la possibilité d'assister à des consultations avec de vrais patients.

Les personnes intéressées sont, dès à présent, invitées à me contacter par mail : [gekorvin@institutlocomoteurdelouest.fr](mailto:gekorvin@institutlocomoteurdelouest.fr) . Le nombre de place sera déterminé en fonction du matériel mis à disposition par un fournisseur.

Bon été à tous.

Dr Georges de Korvin  
Président du SYFMER