

COMPTE RENDU DU COMITE DIRECTEUR SAMEDI 1^{ER} DECEMBRE 2018

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Alsace), Pierre-Paul SCHLEGEL (Alsace), Guillaume DARMAILLACQ (Aquitaine), Fouad OU-RABAH (Aquitaine), Nadia SIMON (Bretagne), Jean-Michel LEMETTRE (Centre), Jean-Christian BASSET (Centre), Nicolas SAINMONT (Basse Normandie), Patrick CZERWINSKI (Haute Normandie), Stéphane ATTAL (Franche Comté), Jean-Daniel GRADELER (Lorraine), Alain LECLERC (Ile de France), Michel MONDRZAK (Ile de France), Christian VEDRENNE (Languedoc Roussillon), François POULAIN (Languedoc Roussillon), Bertrand DEMORY (Nord Pas-de-Calais), Pierre-Marie COQUET (Nord Pas-de-Calais, Président du SMCG-CSMF), Jean François PERRET (PACA), Michel BACHELET (Pays de Loire), François VERDON (Pays de Loire), Béatrice FAZILLEAUD (Poitou-Charentes), André NOUAILLES (Picardie), Julie CARON-MAZET (Rhône Alpes), Hervé GIN (La Réunion), Andry RABIAZA (Président CSMF Jeunes Médecins), Vincent BOUIC (Evolutis DPC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs Pascal MEYVAERT (Alsace) Pouvoir PP Schlegel, Dany GUERIN (Aquitaine), Frédéric MAS (Bretagne) pouvoir Dr Simon, Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes), Jean-Marie CONQUET (Limousin), Jean-Pierre BRUNOT (Languedoc Roussillon), Rémi UNVOIS (Lorraine), Jean LAFARGUE (Lorraine), Michel COMBIER (Midi Pyrénées), Mickael RIAHI (Ile de France) pouvoir, Pierre-Philippe BRUNET (Poitou Charentes), Yannick FREZET (Rhône Alpes), Bernard ORTOLAN (Evolutis DPC), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC), François TURMEL (Président de l'UNAMEP).

ABSENTS : Patrick NICOL (Alsace), Fernand FLORES (Auvergne), Xavier BUCHHOLTZ (Bourgogne), Georges SIAVELLIS (Ile de France), Sauveur MERLENGHI (Corse), Sophie SIEGRIST (Lorraine), Jean-Luc MAYEUR (Nord Pas de Calais).

ORDRE DU JOUR :

1. Pouvoirs à donner,
2. Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 05/10/2018,
3. Formation Continue / Conseil d'administration de FORMUNOF
4. Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations,
5. Actualités politiques : Plan « Ma Santé 2022 », PLFSS 2019
6. Actualités conventionnelles : Télémedecine, débriefing séminaire du 30/11 sur la télémedecine, commissions paritaires
7. Actualités syndicales : élections URPS 2020, Fédération CPTS, ...
8. Projet politique « Les Généralistes CSMF » : stratégie de communication, réunion Bordeaux,
9. Questions diverses (Réélection des membres du comité directeur au 31/12/2018,

L'ensemble des documents mentionnés dans ce compte rendu sont téléchargeables sur le PORTE DOCUMENTS :

Allez sur le site « Les Généralistes CSMF » <http://www.lesgeneralistes-csmf.fr>

Dans le menu : **Espace membres > Porte documents 2018**

NOM UTILISATEUR : **lesgeneralistes-csmf**

MOT DE PASSE : **01122018**

Cliquez sur «**CD 1-12-2018** » pour accéder à l'ensemble des documents.

Pouvoirs : ok

Approbation du CR du 05.10.2018 (sur porte documents) : pas d'opposition, pas d'abstention.
Approuvé à l'unanimité.

Introduction : Dr Luc Duquesnel : évolution de la médecine libérale, logique de restructuration territoriale qui ne changera pas même si changement de gouvernement. Nous devons rester une force de proposition.

Congrès du CNGE à Tours les 21, 22, 23 novembre 2018 : Andry et Nicolas étaient présents.

Résumé de Nicolas SAINMONT : intéressant pour les enseignants. Vincent RENARD y défendait « son bout de gras ». Grande volonté de s'impliquer dans la formation des MSU généralistes et autres spé. Pas de point commun entre lui et Bernard ORTOLAN. Problème des doyens d'Universités.

Jean Daniel Gradeler : La Faculté de Nancy a posé problème. Faire des séminaires toutes spécialités pour former les MSU est plus intéressant.

Luc Duquesnel : dossier très politique. Béatrice Fazilleaud est la seule à avoir réussi à faire une formation MSU Médecine Générale. Maintenant, nous avons des MSU d'autres spécialités à former. Luc pense que sur la pédagogie, cela regroupe toutes les spécialités médicales. Si l'on ouvre la porte aux Facultés, rien ne dit qu'ils ne vont pas tout s'accaparer. Le but : faire une formation agréée par la faculté de médecine.

Pierre-Marie Coquet : attend des directives du syndicat pour pouvoir répondre à ses confrères formateurs du Nord.

Luc Duquesnel : Pierre-Louis DRUAIS (Président du Collège de Médecine Générale) organise des formations de MSU pour le SML, ce n'est pas le CNGE.

PM Coquet : dans le Nord, si le CNGE n'organise pas, le doyen ne validera pas les MSU formés.

JD Gradeler : à Nancy, il n'y avait plus de formation.

L.Duquesnel : si une formation doit avoir lieu, il faut la certitude que le doyen validera les MSU formés.

Vincent Bouic : une formation a lieu à Paris, le doyen validera-t-il les médecins formés ?

L.Duquesnel : J'ai posé les conditions concernant cette formation. Si les MSU formés ne sont pas validés, c'est de la prise en otage des médecins. Pour ceux formés ce week-end, il y aura le tampon du Doyen d'une Faculté d'Ile de France.

N. Sainmont : Décisions au congrès du CNGE : Trois idées importantes :

- Encadrement du nombre max d'actes des MSU.
- Indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.
- Aide à la visite à domicile.

L.Duquesnel : c'est générationnel, les jeunes ne veulent pas des labos.

N.Sainmont : un tiers des généralistes sont maîtres de stage.

B.Fazilleaud : commission de validation des terrains de stage.

L.Duquesnel : quand on n'est pas agréé, on ne peut pas recevoir d'interne, même si l'on est maître de stage.

PORTE DOCUMENTS : L.Duquesnel : porte documents à utiliser. De nombreux documents s'y trouvent, n'hésitez pas à les consulter et à les télécharger.

Interruption de séance pour la tenue du conseil d'administration de FORMUNOF (voir compte rendu envoyé séparément).

SCAMED : assurance cyber risques : présentation de cette assurance (informations et bulletin sur le porte documents)

Même ceux ayant des logiciels hébergés sur le net, tous sont concernés > Prendre une assurance pour.

Existe-t-il des cas de jurisprudence où le format papier est plus important que ce qui est dans le dossier informatique ?

Réélection des membres du Comité directeur au 31/12/2018 : vous devez nous envoyer les noms et coordonnées de vos délégués régionaux (en fonction du nombre de postes qu'il vous a été attribué) **avant le 31/12/2018**, afin de les convoquer pour le comité directeur du 26 janvier 2019.

Etat des lieux des cotisations :

Toujours en baisse.

Attention pour 2020, les médecins présents sur les listes CSMF pour les élections URPS devront être adhérents. Attention à la rétention de cotisation, cela est inadmissible.

Pensez à mettre en place le prélèvement automatique dans vos départements et/ou régions.

Communication :

Partage d'infos sur réseaux sociaux (Facebook, Twitter)

La lettre hebdo : Julie attend les remontées d'informations régionales pour ajouter à la lettre hebdo.

Lettre hebdo : les sondages, il faut y répondre.

Carte des départements « stratégie de communication projet politique Les Généralistes CSMF » : il faut trouver un délégué par département.

Réunions prévues en département, les affiches vues.

Actualités politiques :

PLFSS 2019 : en attente de validation définitive.

Financement des pathologies chroniques en établissement de santé.

Les pharmaciens d'officine désignés comme correspondants au sein d'une équipe avec accord du médecin traitant permettraient d'ajuster ou renouveler les traitements. Le renouvellement sans voir le médecin traitant au-delà de trois mois ? Il faut l'accord du médecin traitant sinon pas d'accord.

Au niveau du Sénat, il y a un lobbying des IDE, des pharmaciens pour augmenter leurs champs d'action : pour les IDE, cela est tombé à l'eau. Les pharmaciens furent plus efficaces.

Les médecins coordonnateurs d'Ehpad :

Le problème : La démographie des médecins généralistes n'aide pas = certains patients n'ont plus de médecin traitant, de plus le refus de certains généralistes d'aller en EHPAD aussi. Alors le gouvernement cherche d'autres solutions.

JC Basset : dans le Cher : 10 000 patients sans médecin traitant. Les jeunes ne veulent pas être médecin traitant à cause de la paperasse. Les patients vont faire leur renouvellement chez SOS Médecin et vont voir le médecin traitant pour le dossier MDPH.

PM Coquet : remplir un dossier MDPH = 5C.

Les certificats médicaux embolisent le temps médical. En plus chronophage.

Pierre-Paul Schlegel : EHPAD, cela lui coûte énormément pour voir un patient en EHPAD et perdre 45 minutes pour 35 euros → Solution : Télémédecine, VL.

Un rappel de la CPAM qui prévoit que le médecin effectuant un certificat médical ne correspondant pas à la prise en charge médicale n'est pas remboursable = certificat MDPH, non contre-indication au sport.

L.Duquesnel : la CPAM ne dit rien pour l'instant.

PM Coquet : DGSS : un médecin coordonnateur ne peut pas prendre la place d'un médecin traitant. Mais dans certains cas, il peut effectuer certains actes en son absence. Effectivement, les actes en EHPAD sont chronophages. Mais pour chaque patient ALD, nous touchons 80 euros/an. En EHPAD, nous devons travailler en équipe.

A part les hypnotiques, nous pouvons faire des renouvellements / trois mois. → Cotation VL possible / 4 mois.

Si urgence, demander à un confrère s'il est là....

Les assistants médicaux : article PLFSS 2019. François Verdon (Vendée) a travaillé sur les assistants médicaux.

Participation financière de l'Etat pour les assistants médicaux partagés entre plusieurs médecins : 50 000 euros la première année et ensuite ?

Pratiques avancées : l'étendre aux SISA.

Arrêt maladies dématérialisés : quelles exceptions ?

Examens obligatoires de santé jusqu'à 18 ans : prise en charge à 100% par CPAM.

Vaccination antigrippale par les pharmaciens.

Médicaments génériques, biosimilaires : le gouvernement veut les favoriser. Actuellement, un faible nombre de médecin prescrit NS sur chaque ordonnance → principe de précaution, la CPAM ne va pas en justice car elle perdrait. Alors le gouvernement fait porter la responsabilité à la profession : les médecins devront justifier le NS.

Actuellement, à plusieurs reprises, une liste importante de génériques a été retirée du marché à cause de défaut → le médecin dans cette situation passe en commission des pénalités, il est condamné malgré ses preuves scientifiques → puis il va en justice, et là le juge donne tort à la CPAM.

Les statistiques : les patients polypatho de plus de 65 ans ne prennent pas 50% de leur traitement. Alors quel problème ?

Les autres pays : Bertrand Demory : le nom commercial disparaît au bout de dix ans.

DMP :

Deux outils nécessaires pour un exercice coordonné autour du patient : MSS, DMP.

Les questions ? Dès 2019, le DMP va changer. L'outil idéal n'existe pas, il évoluera (comme la voiture qui évolue chaque année). Le VMS : sujet médecin traitant.

Les logiciels métier doivent évoluer, être simples à utiliser c'est-à-dire ergonomiques et intuitifs.

Les données dans le DMP doivent être structurées (= codées) pour être utilisable sans recopiage par les urgences hospitalières, le médecin de garde....

Pour faire un DMP, le VMS, on a besoin de temps médical = il faut le rémunérer.

B. Demory : si l'on ne peut pas négocier avec AMO → négocier avec AMC ? Serait utile car les Mutuelles ont besoin que le patient ait un VMS.

L. Duquesnel : En France, négocier avec l'AMC est difficile (= Mutuelles, assureurs... Plus de 300 entreprises en France). Le meilleur exemple : consultation de prévention à 125 euros négociée avec jusque un morceau d'AMC = KLESIA. Depuis la CSMF a été contactée par d'autres AMC.

Problème d'Hellodoc qui n'évolue pas depuis sa vente à Compugroupe.

Certains établissements hospitaliers : pas d'adresse mails pour joindre les médecins hospitaliers → voir directement avec l'ARS.

Rapport AUBERT : mode financement et régulation (sur le porte documents)

Ce rapport donne une idée de ce vers quoi on tend. Le modèle actuel repose sur la quantité des soins effectués, la productivité. Le but : augmenter la qualité, la pertinence des soins, la lisibilité, la coordination entre acteurs au profit du patient : évolution progressive prévue. Pour éviter la redondance des actes, les actes inutiles. Il faut favoriser la prévention, la coordination.

Donc le but : associer le tarif à l'acte et forfait.

La France est le seul pays d'Europe où plus de 80% de la tarification est à l'acte. Dans les autres pays, la moyenne est de 50%.

Le rapport recentre l'activité sur la médecine de premier recours. L'équipe de soins primaires. Le but est la coordination des soins afin d'améliorer la prise en charge des patients et donc diminuer les coûts des soins (par complications).

PM Coquet : en zone sous dotée, il a 26 médecins et 38 000 patients, mais perte de médecins régulièrement. Les pouvoirs publics les subventionnent en moyenne 8€/Patient, cela permet d'organiser la PDS, de payer l'infirmière pour dépistage apnée du sommeil, payer secrétariat...

Vu la retraite universelle, il faut réfléchir au salariat des médecins (médecins assistants par exemple...).

F. Verdon : idem chez lui.

L.Duquesnel : en Corrèze aussi.

Rapport UZAN sur la recertification : (sur porte documents)

Validation périodique du parcours professionnel des médecins :

- Formation continue,
- Activité professionnelle maintenue,
- Démarche d'amélioration des relations avec le patient,
- Evaluation par les patients.

Dans ce rapport, on parle de 15 à 30 jours de formation/an !! Nous n'avons que 21h/ an indemnisées.

Evidemment, dans d'autres pays cela existe. Nous ne pouvons pas nous opposer à cette démarche, mais comment valoriser cela sachant que cela **deviendra obligatoire en 2021** pour les plus jeunes diplômés.

Les syndicats de jeunes médecins veulent que les médecins aient une « médecine du travail », sans être leur propre médecin traitant.

Article 51 :

AMI, PEPS, IPEP :

Limite du paiement à l'acte pour les situations complexes liées aux pathologies chroniques. Autres solutions prévues par le gouvernement.

B.Demory : C'est le forfait pour une pathologie quel que soit le nombre d'actes sur un patient → cela diminue le temps accordé au patient par des paramédicaux.

L.Duquesnel : aujourd'hui, nous ne sommes pas dans la qualité. En Belgique, ils y trouvent un intérêt. Les médecins français n'ont pas à avoir peur.

Mission arrêt de travail :

Favoriser le télétravail : les patients restent chez eux et travaillent.

Prévention : le rôle du pharmacien :

Les pharmaciens : faillites quotidiennes. Demande de leur part afin d'augmenter leurs missions. Lobbying au niveau des parlementaires.

La présidente de l'Ordre des pharmaciens a beaucoup de propositions.

Discussion : Nadia SIMON (Côtes d'Armor) travaille en ESP = Elle + 2 infirmières. Elle n'est pas en MSP ou CPTS.

Ma Santé 2022 : (note de presse, infographie, chantiers... pour porte documents) :

Ce Plan va restructurer le système de santé à travers une 50^{ème} mesure. Certaines mesures se trouveront dans un projet de loi qui sera voté en janvier 2019.

Toutes ces mesures sont regroupées en 9 chantiers.

Hôpital de proximité :

Pour l'instant : CHU, CHG.

En cours : GHT avec centralisation de toutes les structures. Si l'on se projette = un patron, un projet de santé sur le département pour les hôpitaux.

Donc tout le territoire sera couvert de GHT.

Dans les petits départements : plusieurs services de cardio, plusieurs services de réa, plusieurs services de chirurgie Avant 10 ans, un seul de chaque restera.

CPTS :

PM Coquet : le projet de santé n'est pas difficile à faire. Mais pour les stat, c'est compliqué → demander à l'URPS.

Le PLFSS rémunérera les professionnels en fonction de leur implication dans l'exercice coordonné.

Actualités conventionnelles :

CPN ACI : compte rendu sur porte documents.

Discussion :

Médecin traitant : certains logiciels affichent le nom du médecin traitant :

Médistory : affiche le nom du médecin traitant.

Hellodoc → aller dans l'onglet « recherche du médecin traitant ».

Et aussi si l'on va sur améli.

Actuellement, seulement 25% des enfants ont un MT déclaré.

En SISA : seuls les médecins en SISA peuvent percevoir une rémunération venant de l'ACI.

N.Sainmont : Les MSP Universitaires : la partie universitaire n'est pas financée.

L.Duquesnel : en MSP, les priorités = accès aux soins, diminuer les délais de rdv du 2^{ème} recours, préparer les sorties d'hospitalisation, éviter les ré-hospitalisation. La recherche en médecine générale est essentielle, mais pas financée pour l'instant.

PP Schlegel : pour les médecins isolés en zone rurale : quel impact en 2019 ? Une ACI est-elle prévue ? Réponse de Luc : si pas en MSP, pas d'ACI.

Télémedecine :

Un outil qui peut nous aider : d'abord connaître nos besoins → cahier des charges → appel d'offres et ensuite choisir l'outil ?

But : respect du parcours de soins. Respect du médecin traitant, du spécialiste habituel du patient.

JC Basset : si le temps passé en télémedecine est sous rémunéré, les médecins n'adhèreront pas.

Luc Duquesnel : oui. Le but est d'avoir les outils les plus ergonomiques et intuitifs possibles afin que les médecins ne perdent pas de temps.

Cotation TTE : Si une IDE d'EHPAD appelle → on modifie la thérapeutique → IDE le note dans l'EHPAD, nous le validons et cotons TTE sur FDS, payé 25 euros. C'est payé par CPAM ou si budget global : La direction nous paye.

NB : la TTE a été supprimé (à vérifier) → suite à la publication de l'avenant 6 → voir avec **Sylvie Aubry au service juridique de la CSMF**

Commissions paritaires :

L.Duquesnel : aucun texte ne dit que l'on peut ou pas réélire un nouveau président de Commission paritaire si un nouveau syndicat entre. Donc on fait comme on veut avec possibilité de réélire un président si la majorité des membres de la section professionnelle est d'accord.

Programme 2019 :

Avenant Convention médicale :

ACI CPTS : voir présentation sur porte documents

Assistants médico techniques : quels sont nos besoins ? Faire déshabiller le patient ? Prendre le pouls ? Il n'a pas le droit de prendre la TA (c'est un acte infirmier). Il y aura une formation à faire, la durée prévue sera de 40 heures.

A qui la CPAM paiera l'assistant médical ? Combien de temps ? Quel montant la 1^{ère} année, la deuxième ? La troisième ? Et ensuite ? Autofinancement ?

B. Demory : les pays où cela fonctionne, c'est parce que le montant de l'acte de base est meilleur que le nôtre. Alors, nous devons avoir une meilleure pertinence de l'acte pour que cela fonctionne.

Le pourcentage des IDE diplômées n'exerçant pas est très important. Ceux exerçant ont peur que ceux ayant cessé leur exercice, reprennent le travail en postulant aux postes d'assistants.

L.Duquesnel : 15% des médecins sont en MSP. 30% des médecins actuels exercent seuls.

Monique Luttenbacher Rubel : 30% des médecins n'auront pas droit aux Assistants → pourquoi ne pas leur donner un système de CESU avec 7 heures/semaine ? Réponse de L.Duquesnel : refus de la CNAM, malgré les arguments, les études, le nombre potentiel de consultations à gagner (donc meilleur accès au soin), le nombre d'embauches en plus (donc moins de chômage)...

PM Coquet : des médecins ne veulent pas avoir de nouveau patient car ils savent qu'ils ne pourront pas travailler plus et cela se comprend. Alors que faire ?

L.Duquesnel : la CNAM doit nous donner les moyens d'y arriver. A chaque fois qu'un médecin part à la retraite, sans successeur, nous devons nous organiser pour le permettre. Quelles solutions ? Coordination des soins, IPA, Assistant médicaux ...

Fédération des CPTS :

Créée depuis 15 jours, tous les syndicats médicaux libéraux y sont.

Elections URPS 2020 :

Les syndicats de jeunes y seront représentés.

CN URPS : un clash il y a 10 jours, car le but de l'URPS Bretagne était de donner un pouvoir politique à la CN URPS. Avec un directoire politique. Vu la faible majorité CSMF. Le vote fut contre. Le lendemain : 6 présidents d'URPS ont quitté la CN (Bretagne, Grand Est, Auvergne Rhône Alpes, Normandie, Martinique, Bourgogne Franche Comté) pour fonder une fédération des URPS Médecins.

PP. Schlegel : création de la fédération des URPS, il y a une histoire de règlements de comptes.

Questions diverses :

Assistant médical : listing de nos besoins à faire en qualité de médecin généraliste :

- 1) Prioriser les motifs de consultation.
- 2) Biométrie avec appareillage de bonne qualité (déshabillage patient, poids, taille, TA...)
- 3) Un questionnaire de trois lignes avec :
 - a. Motif principal de consultation
 - b. Motifs secondaires
- 4) Coder les ATCD par l'assistant
- 5) Réexpliquer l'ordonnance → oui mais il doit être formé pour, a-t-il le niveau ? Discussion : c'est nous qui le faisons.
- 6) Il y a quelques années, IDE assistante d'un médecin : elle fait déshabiller, poids taille TA, audiogramme, EFR, ... Ordi rempli Comme en Grande Bretagne, PP Schlegel estime qu'avec une bonne formation, l'assistante pourrait faire ce travail et intégrer dans l'ordi.
- 7) Scanner les courrier, score d'Epworth
- 8) Prise des rendez-vous chez le spécialiste.
- 9) Mise à jour de la carte vitale.
- 10) Mise à jour des droits des patients sans carte vitale, accumulant les retards administratifs, demande de carte vitale à leur place.

Le prochain comité directeur aura lieu le SAMEDI 26 JANVIER 2019 à 14h00 (élection du Président et du Bureau).

Le matin se tiendra l'Assemblée Générale Ordinaire à 9h30.

Dr Patrick CZERWINSKI
Membre du Bureau