

COMPTE RENDU DU COMITE DIRECTEUR SAMEDI 20 MAI 2017

PRESENTS : Drs Luc DUQUESNEL (Président « Les Généralistes CSMF »), Guillaume DARMAILLACQ (Aquitaine), Fouad OU-RABAH (Aquitaine), Monique LUTTENBACHER-RUBEL (Alsace), Pierre-Paul SCHLEGEL (Alsace), Jean-Michel LEMETTRE (Centre), Jean Christian BASSET (Centre), Elisabeth ROUSSELOT-MARCHE (Champagne Ardennes), Michel COMBIER (Midi Pyrénées), Nicolas SAINMONT (Basse Normandie), Patrick CZERWINSKI (Haute Normandie), Stéphane ATTAL (Franche Comté), Alain LECLERC (Ile de France), Michel MONDRZAK (Ile de France), Christian VEDRENNE (Languedoc Roussillon), Jean-Pierre BRUNOT (Languedoc Roussillon), Jean-Marie CONQUET (Limousin), Rémi UNVOIS (Lorraine), Jean LAFARGUE (Lorraine), Bertrand DEMORY (Nord Pas-de-Calais), Pierre-Marie COQUET (Nord Pas-de-Calais), Michel BACHELET (Pays de Loire), André NOUAILLES (Picardie), Béatrice FAZILLEAUD (Poitou-Charentes), Stéphane DELABROYE (Poitou Charentes), Julie MAZET (Rhône Alpes), Hervé GIN (La Réunion), Jean-Pierre PEIGNE (DMP), Dominique RICHTER (Président du SMACMAC), Vincent BOUIC (Directeur des opérations - Evolutis DPC), Laurence NOEL (Assistante de direction).

ABSENTS EXCUSES : Drs Patrick NICOL (Alsace), Dany GUERIN (Aquitaine), Dominique CHAPUIS (Bourgogne), Xavier BUCHHOLTZ (Bourgogne), Frédéric MAS (Bretagne), Antoine GUINOISEAU (Champagne Ardennes), François POULAIN (Languedoc Roussillon), Jean-Daniel GRADELER (Lorraine), pouvoir Dr Unvois, Sophie SIEGRIST (Lorraine), Mickael RIAHI (Ile de France), Bertrand LEGRAND (Nord Pas de Calais), François VERDON (Pays de Loire), pouvoir Dr Bachelet, Jean-Daniel BARNOUIN (PACA) pouvoir Dr Leclerc, Pierre-Philippe BRUNET (Poitou Charentes), pouvoir Dr Fazilleaud, Yannick FREZET (Rhône Alpes), Bernard ODDOS (Président du SMC-EHPAD).

ABSENTS : Fernand FLORES (Auvergne), Sauveur MERLENGHI (Corse), Georges SIAVELLIS (Ile de France), Jean-Luc MAYEUR (Nord Pas de Calais).

ORDRE DU JOUR :

1. Pouvoirs à donner,
2. Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 10/03/2017,
3. Démission du Bureau « *Les Généralistes CSMF* » + élection d'un nouveau Bureau,
4. Formation : état d'avancement des opérations 2017, formations CCAM,
5. Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations,
6. Dossier Médical Partagé : intervention Dr Jean-Pierre PEIGNE,
7. Actualités politiques :
 - Résultat des Présidentielles,
 - Projet politique « *Les Généralistes CSMF* ».
8. Actualités conventionnelles :
 - Signature Accord ACI structures pluri professionnelles,
 - Mise en œuvre de la Convention,
 - Réunions départementales.
9. Actualités syndicales :
 - ACIP
 - Fédération de soins primaires.
10. Questions diverses.

Approbation du compte rendu du comité directeur du 10/03/2017 (sur le porte documents) : remarques ?
Non, Contre : 0, Abstention : 2, approuvé à l'unanimité.

L'ensemble des documents mentionnés dans ce compte rendu sont téléchargeables sur le PORTE DOCUMENTS (ci-joint nouvelle procédure et codes d'accès).

Le porte documents :

L. Duquesnel : Je tiens à remercier notre Assistante Laurence pour ce gros travail qui permet à tous de télécharger tous les documents, documents qui peuvent également servir pour vos réunions locales.

Démission du Bureau « Les Généralistes CSMF » : explications

- Nous avons reçu un courrier de la CSMF 93 (dans vos dossiers) qui envoie pour 2016 des cotisations « demi-tarif », et justifie de ne pas faire remonter ses cotisations au national en raison des dérives du syndicat Les Généralistes-CSMF.
- Demande d'explication à Georges Siavellis, membre du Bureau « Les Généralistes CSMF ».
- Luc Duquesnel a répondu à la CSMF 93. Pas de réponse du syndicat à ce jour.
- Discussion : il est impossible d'envoyer des cotisations demi-tarif, il n'est pas possible d'accepter une rétention de cotisation avec cette justification. Un membre du Bureau « Les Généralistes CSMF » fait partie de la CSMF 93 : Georges Siavellis est Vice-Président de notre Bureau et trésorier de la CSMF 93. Sa démission a été demandée. Il ne l'a pas fait. Alors, comme il est impossible de poursuivre ainsi, l'ensemble des membres du bureau a démissionné. La rétention de cotisation est inacceptable.
- Alain Leclerc (Ile de France) : il n'est pas possible de cautionner ce courrier de la CSMF 93, ce courrier est détestable. L'Ile de France a du mal à se restructurer, on essaie de se régionaliser. Le problème de la Seine St Denis existe aussi ailleurs car les chambres syndicales réunissent plusieurs syndicats. Georges est le président de l'Ile de France. Alain aurait bien pris la suite de Georges, mais cela n'aurait pas été diplomatique. Le Val de Marne a un souci : une salariée qui a 30 ans d'ancienneté, il faudra plus de 30 000 euros pour son départ. Afin que cela se passe de manière correcte, Alain ne se présente pas pour la succession de Georges.
- PP Schlegel : Il y a parfois des difficultés financières au syndicat. Une attitude normale est de verser la totalité des cotisations et le national peut servir à résoudre le problème local, c'est déjà arrivé précédemment : le syndicat national recevant la totalité des cotisations d'un département avait aidé ce département à résoudre ses difficultés locales.
- L.Duquesnel : cela existe toujours, pour ceux jouant le jeu : Sopromed ou la CSMF national aident et peuvent aider les syndicats sur demande.
- A.Leclerc : oui, c'est vrai et l'année dernière Sopromed a aidé notre syndicat départemental.
- J.Lafargue : les problèmes de trésorerie et les incompréhensions de la politique confédérale sont les deux motifs à ce versement des cotisations à demi-tarif et à la rétention de cotisations. Pas de réponse du 93 à la demande de Luc. Cela fait longtemps que le national aménage, reporte des versements de cotisations pour aider les départements ayant des soucis de trésorerie.... Pour le politique ? Et quel impact sur les remontées de cotisation ?
- L.Duquesnel : normalement la CSMF 93 n'a plus de difficulté de trésorerie, car il semble que le local soit vendu. Quel impact sur les remontées : quand on voit les remontées ces 10 dernières années, il n'y aura pas d'impact. Notre but : poursuivre notre réflexion pour faire avancer la médecine générale dans le cadre de la CSMF. Ce genre de problème retarde notre réflexion. Alors il faut le régler.

Démission du Bureau : oui

Election d'un Président : Appel à candidats : Luc Duquesnel se présente.

Vote à bulletin secret : Résultat : 27 votants, 27 suffrages exprimés. 1 abstention. Luc Duquesnel est élu président des « Les Généralistes CSMF ».

Election des membres du Bureau « Les Généralistes CSMF » :

Election du Bureau : Luc propose deux nouveaux membres présents : Monique LUTTENBACHER-RUBEL au poste de vice-présidente (en remplacement de Georges Siavellis) et Guillaume DARMAILLACQ, au poste de secrétaire général adjoint (en remplacement de Béatrice Fazilleaud qui avait démissionné le 10 mars dernier).

Vote : Contre : 0, Abstention : 0. Les 2 deux nouveaux membres sont élus à l'unanimité.

Formation : Intervention de Vincent Bouic (calendrier des formations sur le porte documents)

FORMUNOF a clôturé ses comptes. Bon exercice compte tenu du contexte général 2016 : 432K€, c'est mieux qu'en 2015 (401 K€), le but est de maintenir ces 400 € / an.

Etat d'avancement des projets en 2017 : difficile, car l'ANDPC est très politique. Les forfaits 2017 ont diminué (-30% par rapport à 2016), on est passé de 26h à 21h de DPC rémunéré/ an.

FORMUNOF s'en sort bien car fait du présentiel (cf tableau de bord au 30/04/2017 sur le porte documents)

Opérations en région : le but est d'avoir une ou deux formations par an. Il y a un ralentissement global.

Conclusion : l'année 2017 devrait être conforme à notre feuille de route. L'objectif de l'ANDPC est de sortir du dispositif les associations non conformes, les formations non conformes. Actuellement, 50% des formations sont à retoquer.

Réfléchir à des formations à faire au 2^{ème} semestre 2017 : l'avoir décidé pour juin au plus tard.

On espère que 2018 sera une année plus saine sur des bases plus stables.

Université d'été de la CSMF : pour ceux voulant faire du DPC, s'inscrire maintenant (inscription sur le porte documents)

Nouvelle convention : des formations financées sur le FAF PM sur la nomenclature sont possibles. Ce sont des soirées de 2h30= un tronc commun, puis séparé (généralistes / autres spé) : on a le 2^{ème} semestre pour le faire. 125 euros / participant, limité à 20 ou 24 participants / soirée. Comme il y a deux dossiers : maxi 40 participants.

Formations de formateurs sur la CCAM : organiser une réunion en visio conférence un soir. Avec notre expert Yves DECALF.

CCAM : si on l'utilise, on peut recevoir + de 8000 euros en plus / an.

Date proposée le 21 juin à 20h00 : formation prévue. Volontaires : + de 24 dans la salle → Il faudra deux soirées (car maxi 12 par soirée maxi)

Les formations s'enrichissent, le métier de médecin généraliste évolue. Plusieurs généralistes utilisent un échographe (ils ont effectué une formation au préalable). Dans ce contexte, Evolutis DPC a organisé une formation à l'échographie. Mais le président national des radiologues puis le représentant CSMF des radiologues, ont demandé à Evolutis DPC d'annuler cette formation.

Quelle conséquence ? Si nous voulons faire une formation à l'échographie, il faudra choisir un autre organisme de formation. Un concurrent à Evolutis DPC.

Quelles autres conséquences : Autres formations ?

- Dermatoscope
- Spirométrie
-

Discussion : pour que Luc demande au Président de la CSMF de faire la formation à l'échographie aux généralistes.

M.Bachelet : c'est très intéressant, permet de sélectionner les gens et de les envoyer aux spécialistes plus facilement.

PM Coquet : JP Ortiz en public a dit que l'échographie pour le Généraliste est importante. Ce problème existait déjà il y a 30 ans. Les généralistes se faisaient déjà critiquer. J'ai fait la formation, il y a une vraie discussion à avoir avec les radiologues : un généraliste fera peu d'actes d'échographie. Et il le fera pour avoir des arguments.

G.Darmaillacq : son épouse s'est formée sur ce sujet. Dès le premier cours, elle a été critiquée. Les lieux de stage : refusés par les radiologues. L'argument : 50 % des échos faites actuellement en France sont effectuées par des non-radiologues, la réponse : les généralistes font aussi des ECG, et ce n'est pas pour cela que les cardios les rejettent. La trace de la FA est importante pour les cardiologues. Dans le contexte de l'urgence, pour le généraliste, éliminer rapidement la colique néphrétique est aussi important, cela ne fera pas de concurrence aux radiologues et le diminuera pas le prix de leur acte.

C.Vedrenne : n'a été critiqué par aucun radiologue. Mais localement il n'est pas possible de leur faire de concurrence.

J.Mazet : nous connaissons nos limites. Ne pas mettre le Président de la CSMF en difficulté. Une délégation des Généralistes CSMF ne peut-elle pas rencontrer les Radiologues ?

M.Combier : exact.

B.Demory : le souci : les radiologues négocient régulièrement leurs cotations et en contrepartie font diminuer les actes d'écho. Résultat : les angiologues (non radiologues) ont leurs actes d'écho décotés chaque année.

M.Combier : pas d'accord.

H.Gin : avec la nouvelle gouvernance.... Les fonds de pension vont-ils acheter les radiologues ? Les radiologues défendent leur pré carré afin de le vendre le plus cher possible. Si nous avons perdu nos adhérents c'est parce que les autres spés n'ont pas signé la nouvelle convention.

R.Unvois : le dernier Bureau de la CSMF a été d'emblée violent, Patrick Gasser (président de l'UMESPE) a mis la pression d'emblée sur JP Ortiz en disant d'une certaine manière que si la CSMF ne fonctionnait pas, c'était de la faute des Généralistes CSMF. Nous n'avons pas le tableau de bord des besoins des autres spés. Nous ne pouvons pas nous laisser faire par les radiologues. Dans certains centres de radiologie, la facturation des échographies est faite en très grand nombre = une écho / 4mn. Ils sont très productifs. Dans d'autres pays : Italie, les comptes rendus sont de bien meilleure qualité = taille des organes mise.... Nous ne devons pas nous laisser faire.

JP Brunot : dans le Gard, dans certaines niches ce sont les anciens généralistes qui font les échographies.

L.Duquesnel : quand les radiologues négocient, ils revoient à la baisse les actes effectués en majorité par les autres spécialités (angiologues, rhumatologues ...). **OK pour une délégation des « Généralistes CSMF »**. Le but est qu'Evolutis DPC puisse organiser des formations à l'échographie.

Etat des lieux des cotisations : tableau des cotisations à jour remis aux présents

Faibles remontées, catastrophique. Reliquat de 2016 : une centaine de cotisations.

Faites remonter les cotisations (bordereaux de cotisations 2016+2017 sur le porte documents)

Renouvellement des membres du conseil confédéral : voir courrier CSMF pour le porte documents

Les départements doivent nommer, au sein de leur collège régional, leurs représentants nationaux.

DMP : Présentation de Jean-Pierre Peigné : informatique communicante (PWP sur le porte documents)

2009 : le DMP,

Outils : logiciels hospitaliers, des spécialistes, des médecins traitants, des autres pro....

Les documents : VMS devenu le VSM, Le DLU (Dossier de liaison d'Urgence) pour les personnes en EHPAD.

Fonction des outils :

- Les échanges : MSS
- Le partage DMP2 = dossier médical personnel.
- Plateformes régionales, peut héberger : PPS, ROR, ressources d'hébergement des établissements, Outils de télémédecine.

Les pré requis :

- Mise en place informatique communicante en ville : débit internet en campagne, messagerie sécurisée pour tous, DMP2 compatibilité pour tous
- Mise en place informatique communicante en établissement.

Schéma :

MSP monosite : un serveur central (ou logiciel externalisé) : intérêt du logiciel externalisé est que les données sont très facilement gardées et ne seront pas perdues si le cabinet médical est dévalisé.

MSP Multisite : intérêt du logiciel externalisé.

Dénominateur commun entre tous les généralistes : le DMP2. **Mais il faut structurer nos données** = les coder. Permet d'échanger des infos sur le patient et de coordonner.

Le DMP2 permet à l'hôpital d'avoir des données sur le patient quand il est hospitalisé sans que le médecin traitant ait pu être joint. Evite la dégradation du patient par manque d'informations.

Attention : utiliser des infos médicales avec notre téléphone portable (photo d'un ulcère d'un patient...) c'est légalement répréhensible, car non sécurisé = ouvert au Big Data, tout le monde y a accès = le secret médical n'est pas préservé.

VMS et DLU sont des pièces maîtresses : les hôpitaux sont prêts. Les médecins généralistes doivent s'y mettre.

Le DMP2 est un outil de santé publique si le généraliste fait le VMS.

Problème aux urgences hospitalières : si pas de DMP2 ou VMS : les décisions seront prises d'après l'interrogatoire du patient (et s'il est Alzheimer...).

Dans les secteurs où les médecins généralistes ne veulent plus faire de garde la nuit, il faut un DMP2 à jour.

Question : pour les visites ? Oui cela existe aussi, on peut amener une tablette au domicile pour remplir le dossier médical à distance.

PP.Schlegel : heureux de cette présentation, mais deux regrets :

- Demande de la reconnaissance du DMP2 dans la ROSP : pas fait par l'Etat.
- ARS de son secteur ne reconnaît pas le DMP comme un outil de coordination entre prof s'ils ne changent pas de logiciel métier. Donc pas d'agrément donné par ARS. C'est une décision politique.

Le DMP2 : problème avec les hôpitaux : quand un patient a été hospitalisé... Le risque est que l'hôpital n'envoie plus de courrier d'hospitalier au médecin traitant.... Et que ce dernier soit obligé de consulter le DMP pour avoir accès à ce compte rendu.

DMP2 permet des études multicentriques.

CPAM Indre et Loir : préfiguratrice. A envoyé des courriers aux patients ; méd traitants, hôpitaux, SAMU pour déploiement des DMP.

Indre et Loir : 15 000 DMP ouverts, (après 100 000 mails envoyés) dedans se trouvent les historiques de remboursement des médicaments, radio...

Maintenant c'est la CNAMTS qui a la charge du DMP2 : Mise en partage du VMS structuré niveau 3.

La CNAMTS veut déployer cela, car permet de partager les infos du dossier médical du patient, par exemple connaître dans n'importe quel établissement de France qu'un patient hospitalisé est allergique à un médicament : cela évite les erreurs de traitement et diminue les coûts.

Le retour sur investissement par la CNAMTS sera important.

Discussion :

L.Duquesnel : les Assises de la médecine libérale en février 2016 : plusieurs ateliers. Un des compte rendu, refus d'utiliser le DMP par les médecins à ce moment.

Le seul syndicat qui défend ce dossier c'est la CSMF. C'est pourquoi les autres syndicats sont contre.

Pourquoi l'Etat n'a pas voulu payer les médecins pour le DMP en 2017 ? Car les crédits étaient déjà utilisés.

Aujourd'hui, nous ne sommes pas dans le tour de table conventionnel. Ce n'est pas MG France ou la FMF qui se battront pour. Donc chercher d'autres sources. Mais avant il faut calculer : quel temps faut-il pour ouvrir le dossier et le remplir avec des données structurées, car cela représente un coût qui doit nous être payé. Et la mise à jour est-elle faite à chaque fois que l'on remplit le dossier médical ?

Réponse de JP Peigné : un patient connu, dossier déjà fait, pas de perte de temps. Ce qui représente du temps de perdu : c'est le nouveau patient dont le dossier est à créer et tous les actes à mettre.

L.Duquesnel : oui, le coût est à calculer pour négocier. Et ce n'est pas forcément au médecin de le faire.

R.Unvois : de nombreux paramédicaux ne veulent rien remplir.

JM Lemette : des formations « Evolutis DPC » existe pour les logiciels. Mais les logiciels ne sont pas tous équivalents. Ils doivent tous être capable de coder simplement les diagnostics...

PM Coquet : le médecin de base ?

L.Duquesnel : il faut aller de l'avant. Les infirmières cliniciennes sont déjà en formation. Les médecins de terrain bougent.

Actualités politiques :

Après les élections présidentielles, nous avons un nouveau Ministre de la santé que personne n'attendait : Madame Agnès BUZYN (présidente de la HAS).

Il est encore trop tôt pour connaître les grandes lignes destinées à la santé. Nous en saurons plus après les élections présidentielles.

Agnès BUZYN : un médecin. On verra. Les élections ne changeront rien au déficit budgétaire de la France. Marisol Touraine a réduit les dépenses de santé pendant 5 ans c'est grâce à cela qu'elle a gardé son poste. On verra ce que fera la nouvelle Ministre des solidarités et de la santé.

Composition du Gouvernement MACRON sur le porte documents.

Actualités conventionnelles :

Signature ACI, structures pluri professionnelles : l'ensemble des syndicats des professionnels libéraux ont participé : Les indicateurs du règlement arbitral ont été revu,

Trois axes :

- Coordination
- Rémunérer les profs participants
- Le système d'information = logiciel (s) pour partager les données entre les différents libéraux.

Mise en œuvre de la convention : plusieurs éditeurs de logiciel avaient du retard pour la mise en œuvre des nouvelles cotations.

CCAM Plaque des nouvelles cotations : les 3 plaquettes sont prêtes (Métropole, Antilles et Guyane La Réunion) mais, la MACSF n'a toujours pas donné sa publicité à insérer.

En attendant, elles ont téléchargeables sur le site *Les Généralistes CSMF* ou sur le porte documents.

Vous trouverez également sur le Porte document, la présentation réalisée par B. Fazilleaud sur la Convention pour présentation lors de vos réunions locales.

PP Schlegel : pour les dermatos, la majoration MPJ = 28 euros a disparu, il existe une autre cotation plus intéressante = CS+ MPC+ MCS = 30 euros.

Béatrice : tout est dans le power point.

Zonage des zones fragiles : en cours dans les régions et départements.

Changer les zones pourrait avoir un impact sur la défiscalisation des gardes de PDSA.

Que faire pour les autres spécialistes ?

APL, Pacte territoire santé, PTMG, PTMR : des aides qui risquent de disparaître si un territoire change et n'est plus considéré « zone fragile ».

Le nombre des généralistes libéraux va continuer à diminuer pendant encore 10 ans. La population poursuit son vieillissement.

Alors il faut s'impliquer dans les réunions car les zonages doivent correspondre aux demandes de soins. Médecins, élus, usagers doivent s'impliquer.

Agression du Dr GOIDIN : médecin généraliste du Nord. Pétition : à ce jour 13 000 signatures. La médiatisation a été faite par le Dr Bertrand LEGRAND. Il a été très efficace. Une manifestation est en discussion (début juin à LILLE).

Sa remplaçante ne veut plus venir. Le kiné en face a aussi été agressé.

ACIP : Seule chose sortie : le PPS à faire entre les différents intervenants autour du patient. L'UNPS demande que chaque prof de santé soit rémunéré au tarif du médecin généraliste. Le risque est que Nicolas REVEL, DG de l'Assurance Maladie, ne signe pas.

F.S.P : Fédération des soins primaires :

Les Généralistes CSMF représente la CSMF en qualité de membres fondateurs.

Compte rendu du séminaire de travail du 10 mai : L. Duquesnel et B. Demory étaient présents (sur le porte documents).

Matinée : présentation des différentes professions et leurs compétences :

- **Infirmières** (85 000) : leur rôle expliqué, leurs compétences Elles veulent évoluer : prescription...
- **Pharmaciens** (23 000) : rôle dans prévention, dépistage, participent à la PDS, éducation thérapeutique, USPO se pose comme le syndicat défendant les pharmaciens d'officines. Prêt à vendre le médicament à l'unité sans marge bénéficiaire, avec un paiement à l'acte.
- **Sages-femmes** (5 500 libérales) listing de leurs compétences, arrêt de travail de 4 jours...
- **Chirurgiens-dentistes** (45 000) : dépistage des néo de la sphère buccale voire ORL. **Intégration des assistantes au code de la santé** : nous ne l'avons pas
- **Médecin traitant** : ses missions rappelées
- **Pédicure Podologues** ...

Différence entre 1^{er} recours et soins primaires

Réflexion sur intégration de tous les médecins de 1^{er} recours

Centres de santé : 1800, dont 1/3 dentaires, 1/3 infirmiers, 1/3 Pluri pro

Azalée : coopération entre infirmières et MG

Acquisition de connaissances communes sur ESP, CPTS, PTA

FSP nouvelle et fragile.

Après-midi : réflexion sur les perspectives d'avenir.

Après la fin de la réunion, Luc Duquesnel a trouvé un communiqué de presse purement politique de la FSP, qu'il a fallu faire rectifier car non consensuel. Ce communiqué de presse a été retiré. Il faut donc rester vigilant.

Luc a eu raison d'aller à cette réunion au lieu du bureau de la CSMF. Mais le bureau CSMF s'est mal passé suite à son absence. Pourtant il avait prévenu J P Ortiz.

Discussion : un courant dans la maison veut remettre en question la réforme de 2004 et le médecin traitant.

Projet de décret sur les pratiques avancées :

6 comités de pilotage se sont tenus depuis 2017, le CNOM a été le seul représentant des médecins face aux autres profs de santé. Mais il est dépassé. Le projet de décret sur les pratiques avancées va bientôt être finalisé. Les syndicats médicaux ont été contactés par le CNOM afin de réagir. Car des missions des médecins vont être données aux paramédicaux :

- Prévention, patients perdus de vue, gestion des données.
- Gestion des malades atteints de pathos chroniques stables.
- Prise en charge de soins non programmés peu graves : tel que pharyngite, cystite...

Formation de ces infirmières : Master de 2 ans (les premières sortiront dans un an). 3000 à 4000 infirmières. Pour y entrer, il leur faut avoir déjà eu trois ans de pratique.

Cela existe déjà sous la forme des infirmières Azalée qui ont débuté avec le diabète, puis BPCO (spirométrie), cardio (ECG). Le problème des infirmières Azalée est que les gestes qu'elles font ne peuvent pas être cotés. L'intérêt serait que nous puissions coter des actes que des paramédicaux font pour nos patients.

Semaine prochaine : Réunion des syndicats médicaux avec le CNOM.

Etudes DRESS sur l'évolution du nombre des médecins jusqu'en 2040 :

Effectif des médecins libéraux (généralistes notamment) va diminuer jusqu'en 2027.

L'impact des médecins à diplôme étranger : seulement 20% choisissent la médecine générale. Alors les autres spés en profiteront plus.

L'effectif des médecins généralistes diminue, leur temps de travail aussi → L'offre de soins augmentera.

Alors l'organisation de notre métier doit changer.

D'où le projet politique des Généralistes CSMF. Voir l'étude complète sur le porte documents.

Projet politique « Les Généralistes CSMF » :

Valeurs / Cadre / Besoin

Les hôpitaux perdent de l'argent avec les patients atteints de pathologie chronique.

Nous : le prix de notre consultation n'est toujours pas adapté à la prise en charge des patients complexes poly pathologiques.

Le rapport Véran y est consacré. Mais on ne sait pas s'il sera lu.

Notre projet politique est une cible, y parvenir ce sera difficile.

Comment répondre aux besoins de la population ?

Garder une qualité de consultation.

Changer notre mode de rémunération ? Acte/ Forfait ? Paiement complémentaire ?

Le financeur veut savoir combien cela coûte.

Etude ORS qualitative, rémunérée, sur les généralistes du Nord : Dr DEMORY

Enquête récente : sur 50 médecins qui ont répondu à un questionnaire en étant indemnisés :

- 10% des généralistes sont prêts à devenir des chefs d'entreprise = dans un cabinet et avec quelques internes, infirmières, Gestion d'une équipe, et prêts à négocier avec l'administration.
- 40% prêts à exercer en cabinet multidisciplinaire.
- Et 40% prêts à s'inscrire en pôle de santé.
- Et 10% = voient 70 personnes / jour, veulent poursuivre l'activité à l'acte. Cette étude vient des Hauts de France, au départ dans le cadre des PTA. Cette étude est qualitative, panel assez large interrogé, mais pas représentative de l'ensemble des médecins.

La parole est donnée aux membres du comité directeur pour que l'on réfléchisse ensemble.

J.Mazet : question à la salle : quelle est notre expertise, de quoi avons-nous besoin pour mieux travailler ?

PM Coquet : s'intéresse aux médecins ne demandant rien, ceux qui sont en zone « normale », sans problème d'offre de soins. Ils ne demandent rien. Ils travaillent beaucoup (>8 000 actes/ an).

Des assistants ont été créés : il faut demander l'autorisation au CDO, ce sont des médecins non thésés, en cours de thèse. Il lui manque une chose : le médecin salarié. Intérêt : le salarié ira où on lui demandera d'aller travailler, mais il faut qu'il cotise à la CARMF.

Sylvie Aubry, directrice Juridique de la CSMF, nous aide. Le collaborateur salarié existe dans les textes.

L'infirmière doit travailler sous notre direction.

Luc Duquesnel : aujourd'hui existe le collaborateur libéral.

PM Coquet : le collaborateur salarié existe mais détail technique.

R.Unvois : spécialistes chirurgiens : certains sont salariés (1200 chir au Luxembourg par des sociétés écrans) ainsi le plafonnement de leurs charges sociales est diminué et ainsi ils ne paient pas la CARMF. Tout le monde ne travaille pas dans le même sens.

A.Leclerc : intéressant, à réfléchir pour adapter sur notre territoire.

Le périmètre métier est en train de changer, le temps médical, la légitimité des actes, les compétences de chacun. La plus-value : coordination par le médecin, son expertise.

Depuis longtemps, on attendait que l'on nous soulage du temps administratif pour mieux nous consacrer au temps médical. Mais ce que l'on voit c'est que l'on veut nous diminuer du temps médical sur des actes dits « simples », l'administratif, on le garde.

Avec l'informatique, on travaille différemment, avec les alertes, on peut retrouver les perdus de vue.

L.Duquesnel : Chez le vétérinaire, c'est la secrétaire qui appelle le propriétaire pour rappel de vaccin.

J.Lafargue : ce qui est gênant, les actes longs G= 25 euros. La nouvelle convention n'a pas apporté de solution.
Réponse de Luc : Pas de solution mais les tutelles en ont conscience.

J.Lafargue : pas de reconnaissance de la qualité des actes. Que l'on fasse 15 actes/jour ou 60, pas de différence.

Les médecins moins nombreux et la population vieillit alors le nombre de patients/médecin va augmenter. Un virage est en cours, c'est à négocier prudemment.

Luc : oui, en tirant tout le monde vers le haut.

J.Lafargue : Le volet médical de synthèse : bien pour le patient, bien pour diminuer les dépenses publiques. Mais pour le médecin ? Quel gain ?

Luc : négociations précédentes, accepter des Consultations Complexes à 46 euros sans limitation n'est pas acceptable par la CNAM car ne pourra rien dire au médecin faisant 90 % de consultations complexes/ jour.

M.Luttenbacher-Rubel : si l'infirmière fait les actes simples, la rémunérer faiblement.

B. Demory : quand les petits actes sont faits par une IDE, le patient vient la voir pour une seule chose → peu de dépenses de santé. Par contre, quand le malade vient voir le médecin pour une cystite, en même temps il lui demande le renouvellement, le problème de la mycose interdigitale....

Donc une consultation pour un problème chez un paramédical coûtera beaucoup moins cher que la même consultation pour ce même problème d'un médecin généraliste, car le patient réfléchit à cumuler les motifs de consultation : c'est pourquoi le gouvernement est pour le transfert des tâches = source d'économie de santé. (idem pour les sages-femmes).

A.Nouailles : les médecins faisant plus de 50 actes/ jour répondent aux besoins de santé de leur population locale.

R.Unvois : définissons-nous l'équipe médicale. Le contrat est-il le même pour tous les généralistes ?

La recertification : une partie du travail du médecin traitant doit être l'éducation thérapeutique.... A partir de quel revenu prend-on en charge de manière correcte (avec secrétaire, infirmière) une population de patient ?

Estimation de Rémi Unvois : 8000 euros mini de CA/semaine pour avoir une IDE

Nous sommes des cadres de haut niveau, ne pas accepter n'importe quoi.

PM Coquet : revalorisation de la maîtrise de stage.

Luc : La ROSP a pris en compte, l'ACI aussi

JC Basset : Les prix des logiciels ont augmenté.

Luc : oui, en janvier un courrier reçu par certains médecins, de la part de CEGEDIM, qui augmente ses prix sous prétexte que la ROSP augmente. Mais en réalité c'est la ROSP de 2018 qui devrait augmenter (et surtout pas celle versée en avril 2017). Erreur de CEGEDIM.

Demande de la part des médecins pour que les éditeurs de logiciels s'engagent dans une démarche de garantie. Ils ne veulent pas.

La France n'a pas de politique du numérique, ce qui existe : Globule, Qui me suit.... 7 à 8 S.I différents existent en France.

JM Lemette : on peut faire des tas de choses avec le DMP.... Mais les éditeurs ne feront pas de développement pour intégrer des plateformes numériques différentes.

Les éditeurs des paramédicaux travaillent sur des stratégies nationales.

Les éditeurs des pharmaciens : idem

Les éditeurs des logiciels médecins ??? Non

Stéphane Attal : et les IK ? *Réponse de Luc : stagnent... prochaine convention ?*

Les certificats de décès, en PDSA = revalorisation à 100 euros. Certificat sur l'honneur à faire. JO et modèle d'attestation sur le porte documents

Et en zone fragile, n'importe quel horaire (continuité des soins aussi).

Luc : infirmière de pratique avancée, cela correspond-il à un besoin ?

R. Unvois : nous sommes mauvais en prévention car nous ne pouvons pas savoir si le Frottis C V d'« unetelle » a été fait ou pas → il faut tracer. Si le patient refuse c'est de sa responsabilité, et ce sera marqué dans son dossier.

A.Nouailles : nous, libéral. Les diabétiques reviennent nous voir. Mais si un examen prescrit n'a pas été fait, il faut savoir pourquoi. Alors oui avoir quelqu'un qui s'en occupe est important.

M. Bachelet : oui mais relancer les patients peut être interprété comme faire du commerce ?

PM Coquet : accepter de limiter son nombre d'actes en échange d'un pourcentage d'actes coté G2 est possible. C'est à négocier.

Luc : dans ce cas nous sommes dans une politique de revenus. La qualité des actes ne dépend pas du nombre d'actes. Quelle garantie pour le financeur ?

PM Coquet : si le VMS est bien fait, c'est de la qualité.

Luc : le problème de la CNAM est que le cahier des charges de la consultation doit être réalisé.

JM Lemette : si 30 mn pour faire un VMS, ce sera mis sur la MSS, ce sera forcément de la qualité car ensuite visible par d'autres médecins.

Luc : si tache administrative en plus, actuellement on perd du temps.

JM Lemette : pour que ça marche, il faut que les données soient déjà structurées que le système soit mature, et là on ne perd pas de temps. Pour l'instant, le système n'est pas au point.

Luc : avoir une assistante pour nous est une plus-value car elle fera des actes pour nous préparer l'examen et nous pourrons coter.

Avenir : soit nous prenons en charge la santé de la population de notre territoire soit nous n'assurons pas et l'Etat trouvera une autre solution : infirmières cliniciennes...

Questions diverses :

D.Richter, président du SMACMAC : **pour les médecins agréés « permis de conduire »**, il faut passer l'agrément tous les 5 ans. C'est une soirée de formation. Luc : information à mettre dans la lettre hebdo.

Mot d'ordre du DE : c'était pour le passage à 25 euros. Pour l'instant, on s'occupe de défendre les médecins de Romillé (Bretagne) : CPR prévue en juillet.

J. Lafargue : **tiers payant ?** Luc : Attention, l'ensemble des autres spécialités fait du tiers payant et le plus souvent total. Alors ne sombrons pas dans le ridicule.

Le prochain comité directeur aura lieu le SAMEDI 30 SEPTEMBRE de 9h30 à 16h30.

Dr Patrick CZERWINSKI
Membre du Bureau