

Du côté du CNP-DV

Florence Corgibet

Dijon
fcorgibet001@cegetel.rss.fr



Comme expliqué dans le numéro précédent, la FSM (Fédération des Spécialités Médicales) présidée par le Dr Olivier Goëau-Brissonnière et dont la vice-présidente est la dermatologue libérale Anne Bellut, a été chargée d'organiser les différentes spécialités médicales en CNP.

Ces CNP pas plus que la FSM n'ont été conviés dans les discussions au Ségur de la Santé mais un avis leur a été demandé et transmis...

C'est ainsi que quatre réunions par visioconférence ont été organisées par la FSM avec tous les CNP (une cinquantaine). Le CNP-DV a été présent à chaque fois et source de propositions.

Les thèmes concernés et les médecins représentant le CNP-DV étaient :

- le statut du médecin : Frédéric Caux (CEDEF) ;
- la formation tout au long de la vie : Florence Corgibet (FFFCEDV) ;
- l'aménagement médical du territoire : Pascal Joly (SFD) ;
- la pertinence des soins et des parcours : Jean-François Seï (FFFCEDV) ;

Auparavant, Martine Bagot (SNDV) avait assisté à la réunion de lancement du Ségur de la Santé le 25 mai réunissant en visioconférence plus de 300 participants connectés.

C'est le Premier Ministre d'alors, Édouard Philippe, qui a lancé les travaux coordonnés par Nicole Notat en rappelant que « *ces temps exceptionnels nécessitaient des changements radicaux et des choix forts* » et en insistant sur cinq enjeux-clés :

- 1) Reconnaissance due aux soignants.
- 2) Investissements et financement de l'hôpital.
- 3) Levée des freins à la réforme du système de santé : « choc de simplification », développement de la télémédecine, qualité des soins, etc.
- 4) Organisation territoriale.
- 5) Modernisation par le numérique : télémédecine, exploitation de données...

Voici brièvement résumées les propositions des CNP/FSM sur les différents thèmes identifiés par eux comme prioritaires.

Statut du médecin

Il est demandé :

- une rémunération équitable et proportionnée en revalorisant les carrières et en simplifiant les parcours pour faciliter les exercices mixtes, décloisonner les carrières et répondre à la perte d'attractivité ;
- de redonner une place plus importante aux médecins dans les décisions et la gouvernance, en particulier que la CME et son président aient un réel pouvoir de codécision (Rapport du Pr Claris) ;
- de créer une fonction de directeur médical reconnu dans son rôle de direction et de décision, aux côtés du directeur général avec un rôle structurant qui impulse les projets et ramène systématiquement la médecine et le patient au cœur de la priorité de l'hôpital ;
- de redonner de l'autonomie aux médecins dans la gestion de leurs équipes, avec une simplification des processus décisionnels et de délégation de responsabilité.

Formation du médecin tout au long de sa vie

La définition du dispositif de maintien des compétences (ou recertification) doit reposer sur la notion de parcours professionnel et comprendre :

- une dimension scientifique qui renvoie au perfectionnement des connaissances (formation continue) et à la mise en place de stratégies qui favorisent la sécurité des patients (évaluation des pratiques), le DPC n'étant qu'un mode de formation parmi d'autres ;
- et une dimension qui relève de l'approche relationnelle : communication avec les patients et leurs familles, collaboration avec les collègues, prise en compte de la qualité de vie au travail mais aussi de la nécessité de préserver sa santé dans un système très complexe.

Il s'agit donc d'intégrer, comme le font d'autres pays, plusieurs dimensions, que l'on pourrait représenter sous forme d'actions proposées par les CNP avec des éléments incontournables (formation, DPC ou accréditation, registres, bonnes pratiques, communication interpersonnelle...) et des éléments facultatifs (accueil d'étudiants, activités de recherche.). Le tout se développant dans :

- une approche générale qui soit identique pour toutes les spécialités, que la FSM peut définir en lien avec les CNP et le Collège de Médecine Générale ;
- et des modalités de recertification spécifiques définies par les CNP pour tenir compte de la spécialisation des médecins, de leurs domaines d'intérêts et de l'évolution possible de leur activité dans le temps.

La FSM plaide en faveur d'un dispositif équivalent à un « chèque médecin » permettant à tous de bénéficier des mêmes droits à la formation.

Aménagement du territoire

Sur ce sujet complexe, les propositions seraient de privilégier une organisation territoriale définie par les professionnels, fondée sur une analyse de la demande de soins d'un territoire donné (et non plus sur l'offre de soins) en ayant comme objectif la facilitation de l'accès des patients aux prises en charge spécialisées. Donc une organisation territoriale des soins plus collaborative et moins verticale qui associe les médecins et les associations de patients, peut-être par le biais de *Groupements Médicaux de Territoire*. Ceux-ci définiraient la stratégie médicale à mettre en place sur le territoire : investissements nécessaires, plateaux techniques, cohérences des projets, reconnaissance de certains exercices etc.). Des *équipes territoriales de spécialité* associant hospitaliers et libéraux pourraient ici intervenir de manière plus coordonnée et apporter une nouvelle réponse aux problèmes de déserts médicaux ou de mauvaise répartition des ressources médicales. Prendraient toute leur importance les parcours de soins type définis par les CNP.

Pertinence des soins et des parcours de soins

Le constat actuel est que les indicateurs qualité sont aujourd'hui centrés sur les processus et pas sur les résultats des soins en termes de qualité de vie et de résultats cliniques. Ces indicateurs sont trop nombreux, leur recueil est devenu très lourd et sans réel impact sur la qualité des soins avec une analyse peu aisée par les patients.

Les CNP/FSM proposent de créer une *task force pluridisciplinaire – FSM/CNP/CMG (Collège Médecine Générale) et Associations de patients* – bien identifiée, dédiée à la définition des indicateurs de résultats en s'appuyant sur ceux développés en France par les spécialités et à l'international. Aux CNP incomberaient les rôles de veiller à l'application des bonnes pratiques, de faciliter la mise en place de registres de pratiques, qui devraient être financés, de construire des programmes d'amélioration de la qualité à partir des indicateurs de résultats. Ce qui favoriserait un financement à la pertinence et à la qualité. Les risques évités par le patient sont alors nombreux : risques opératoires, risques de complications post-opératoires, consultations et rééducation post-opératoires inutiles ou non pertinents.

Conclusion

Voici les propositions faites par les différents CNP de spécialités pilotés par la FSM à l'occasion du Ségur de la Santé. À l'heure où cet article est écrit, les discussions lors de ce Ségur patinent et tout le monde s'accorde à dire que les conclusions de ces rencontres seront décevantes, en particulier pour le monde médical libéral. Quoi qu'il en soit, on le voit bien, les CNP se regroupent, discutent ensemble et sont appelés à prendre de plus en plus de place de part leur attribution de définition de la pertinence des soins, qui est probablement l'enjeu clé actuellement de l'organisation des soins dans le territoire.

Pascal Joly, président du CNP-DV, nous donne son ressenti sur les négociations du Ségur

Le Ségur de la Santé a essentiellement consisté en une négociation salariale, les réformes structurelles du système de soins n'ayant que très peu été abordées.

Néanmoins, plusieurs revendications ont été exprimées concernant notamment la sur-administration du système de santé qui ressemble de plus en plus à un mille-feuille (administration hospitalière de plus en plus pléthorique, ARS, Agences nationales, DGOS) ou chacun vise à garder ses prérogatives, parfois source de luttes d'influence, toujours aux dépens d'une solution simple et parfois de l'intérêt général.

La crise du Covid a eu le mérite de montrer l'efficacité médiocre des ARS dans l'organisation de la prise en charge des malades, le système ayant été en grande partie organisé par les médecins à l'échelon local.

La FSM (Fédération des Spécialités Médicales), regroupant les CNP de pratiquement toutes les spécialités, a fait valoir quelques propositions visant à :

- « libérer » le statut des médecins en particulier hospitaliers en les réintégrant véritablement dans le processus décisionnel ;
- confier aux CNP et non pas à l'Agence Nationale du DPC (AN-DPC, purement administrative) le parcours professionnel défini par chaque CNP pour maintenir les compétences professionnelles ;
- privilégier une organisation territoriale des soins qui soit définie par les professionnels ayant comme objectif de faciliter l'accès des patients aux prises en charge spécialisées ;
- redéfinir la méthodologie de construction de nouveaux modes de financement du parcours de soins avec une implication plus forte des médecins ;
- renforcer l'autorégulation des pratiques médicales par les CNP et non par des agences administratives.

Autant l'accord sur les revalorisations salariales a été rapide, autant la réforme structurelle du système de santé actuel prendra du temps tant il est devenu complexe et source de luttes d'influence.

Il n'est pas nécessaire d'espérer pour entreprendre, dit-on...