

Elections URPS Bretagne 2021

Première visio-conférence des candidats de la liste Avenir Spé – Le Bloc

le 15/02/2021

Version 1.0 – rédaction Georges de Korvin

Présents : Loïc Kerdiles (anesthésiste), Eric Chevallier (radiologue), Isabelle Jaffre (gynéco-obstétricienne, oncologue), Marc Perrusset (dermatologue-oncologue), Frédéric Dubois (urologue), Christian Delhay (ophtalmologue), Olivier Boyer (anesthésiste), Sébastien Seconda (gynécologue obstétricien), Nathalie Le Berre (anatomo-pathologiste), Jérémie Bouillis (chirurgien orthopédiste), Ludovic Le Dortz (médecin nucléaire), Georges de Korvin (mpr), Stéphane Loheac (anesthésiste)

Excusés : Gilles Quiniou (cardiologue), Perrine Pichon (endocrinologue), Jean-Dominique Anguill (psychiatre), Cyrille Eveillau (pneumologue), Anne Gaboriau (pédiatre).

Conseil juridique national : Béatrice Le Nir

Conseil en communication nationale : Christine Morges

Invité : François Honnorat (co président AVENIR SPE – LE BLOC)

I. DÉROULEMENT DE LA CAMPAGNE ET DU VOTE

Par Béatrice Le Nir

A. La campagne

La campagne de communication d'AVENIR SPE – LE BLOC est lancée à partir du 17 février et se terminera le 28 mars.

A partir du 28 mars il sera strictement interdit de diffuser ou échanger toute forme d'information promotionnelle. Seul un encouragement à voter, sans autre précision, sera autorisé. Toute infraction exposera la liste à des sanctions.

La profession de foi est un document unique déposé officiellement sur le site électoral. Aucun autre document ne peut être intitulé « profession de foi ».

Mais il est possible de diffuser des documents additionnels personnalisés en direction de publics ciblés (spécialités, territoires...) déclinant certains aspects de la profession de foi, à condition de leur donner un intitulé spécifique (lettre, note d'information, témoignages...). Ils ne doivent, bien sûr, pas être en contradiction avec la profession de foi qui reste la référence.

B. Le vote

Ce sera un vote en ligne uniquement, organisé au niveau national (et non plus régional comme par le passé). Tous les médecins recevront une lettre du Ministère avec l'adresse du site et un mot de passe. **Attention à ne pas jeter cette lettre sans l'ouvrir :**

L'accès au vote se fera avec le numéro RPPS et le mot de passe.

C. La communication nationale

Par Christine MORGES

L'union syndicale AVENIR SPE – LE BLOC faire une campagne nationale avec conférences de presse, diffusion d'informations en ligne, chaîne vidéo en ligne, réseaux sociaux. **Il est important que chacun soutienne ces initiatives en mettant des « like » sous les articles en ligne.** Cela augmentera la notoriété et l'intérêt des médias.

Elle peut aussi relayer les messages des listes régionales de manière ciblée.

Chaque candidat doit **adresser sa photo** à Christine MORGE pour alimenter les documents de campagne.

D. Communication régionale

Plusieurs visio conférences seront organisées pour les candidats de la liste. Des visio plus ouvertes sont envisageables, avec la participation des co-présidents.

Chaque candidat doit faire tout son possible pour **relayer les informations nationales et régionales** en direction de ses correspondants, dans sa spécialité ou dans son territoire professionnel.

En plus des mails, il sera recommandé d'organiser des **pyramides téléphoniques**, surtout dans la dernière phase de la campagne, mais avant le 28 mars.

Les candidats doivent aussi alimenter la campagne en nous adressant des textes :

- Problématiques de sa spécialité
- Problématiques locales, projets à développer dans le cadre de l'URPS
- Témoignages et informations diverses

Il faut montrer que notre liste est animée d'une véritable dynamique intéressant toutes les spécialités médicales et chirurgicales et qu'elle est motivée pour faire des choses concrètes au niveau régional et national.

II. TABLE RONDE

Chacun des participants s'est présenté, en indiquant ses convictions, son expérience et ses préoccupations. Il y a clairement une convergence de vues, malgré le large éventail des spécialités représentées. **Tous sont convaincus de la nécessité d'un grand syndicat spécifiquement représentatif des médecins spécialistes**, tant les spécialités des plateaux techniques lourds que les spécialités medicotechniques ou plus cliniciennes.

On peut remarquer la **présence de nombreux jeunes médecins** qui font ainsi leur entrée dans le monde du syndicalisme médical.

A. Parcours de soins

Le « Parcours de soins », conçu dans les années 80 à une époque de surdensité médicale, n'a plus lieu d'être alors que beaucoup de patients peinent à trouver un médecin traitant.

Tous sont d'accord pour conserver un lien fort avec les médecins traitants, par l'échange systématique d'informations. **C'est le rapport de consultation qui fonde le Parcours de soins**, et non une obligation administrative de « passer par le médecin traitant », même s'il est tout à fait souhaitable que les patients adressés puissent **présenter au spécialiste un lettre avec un contenu informatif** : antécédents, circonstances, hypothèses diagnostiques...

Des adaptations réglementaires et organisationnelles doivent faciliter le recours direct au spécialiste, particulièrement dans les situations d'urgence ou d'errance diagnostique ou thérapeutique.

B. Revalorisation des actes

Presque toutes les spécialités se plaignent de l'insuffisance de rémunération :

- Actes cliniques chronophages, requérant une réflexion complexe et/ou un niveau élevé d'expertise
- Actes techniques, systématiquement sous-valorisés, comme en chirurgie digestive, ou même non-inscrits à la tarification....

Il faudra agir au niveau régional pour obtenir des financements complémentaires dans le cadre de projets URPS **et au niveau national**, dans le cadre des négociations conventionnelles.

C. Liberté tarifaire

La défense du Secteur 2 figure en tête de la Profession de foi, ce qui peut déconcerter en Bretagne où le Secteur 2 n'a jamais été très populaire. Néanmoins, il faut reconnaître qu'une majorité de jeunes spécialistes s'installent à présent en Secteur 2, avec ou sans OPTAM et sont concernés par le sujet. D'autre part les médecins en Secteur 1 sont de plus en plus soumis à un effet de ciseaux entre recettes contraintes et charges croissantes, alors que leur activité professionnelle est déjà à son maximum.

François HONORAT insiste sur les menaces politiques qui pèsent sur le Secteur 2 et rappelle qu'il est possible de pratiquer largement les compléments d'honoraires et que les S1 ont la possibilité de pratiquer le DA en justifiant de la demande particulière qui lui est attachée.

L'URPS MLB appelle à son développement. La Bretagne a peu pratiqué les compléments d'honoraires, de sorte que l'OPTAM y est très défavorable par rapport aux autres régions. De surcroît, les mutuelles y sont les moins généreuses et les établissements tendent à faire pression contre le Secteur 2. En fait, l'OPTAM a été conçu pour figer les situations acquises et, même, les dégrader par un effet de cliquet.

Il y a donc des actions à mener :

- Pour obtenir un OPTAM réharmonisé au niveau national
- **Défendre par un « mur de boucliers » les médecins qui sont attaqués sur leurs pratiques tarifaires.** Un exemple a été donné par les anesthésistes de Saint-Brieuc qui ont fait collectivement reculer la Caisse menaçant de déconventionnement l'un des leurs.

Marc Perrussel prépare un texte sur « parcours de soin et OPTAM ».

D. Autorisations

L'URPS joue un rôle important pour obtenir des **autorisations de matériels lourds** (imagerie, médecine nucléaire...) et **de réaliser certaines prises en charge** (cancérologie, par exemple).

Il faut aussi se battre pour obtenir des **autorisations de prescrire certains traitements** médicamenteux, arbitrairement réservés au milieu hospitalier : anticancéreux, biothérapie...

E. Développement de projets grâce à l'outil URPS

Loïc Kerdiles rappelle que **l'URPS permet de développer des projets d'évaluation ou de mise en place d'organisations innovantes de soins**, particulièrement en interdisciplinaire et multi professionnel. Ce doit être l'occasion de mettre en valeur les équipes de soins spécialisées. Il faut être vigilant sur le fléchage des financements pour qu'ils ne s'égarer pas dans des usines à gaz administratives. Et il faut aussi profiter des relations avec l'ARS pour faire remonter des demandes vers le Ministère.

Exemples :

- **Etude d'impact économique de l'exercice coordonné en chirurgie ambulatoire en Bretagne**, réalisée par l'économiste Frédéric BIZARD, publiée par l'URPS MLB (Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux de Bretagne) – 15/02/2021. Les résultats démontrent une **rentabilité économique de 600 %**. Face à de telles

performances économiques, l'URPS MLB considère que la généralisation de l'exercice coordonné en soins en chirurgie contribuerait à la pérennité du système de santé.

- **Projet de dépistage des cancers cutanés.** La Bretagne fait partie des 4 régions les plus exposée aux cancers cutanés. Un projet est à développer dans ce domaine, à condition d'éviter certains écueils, en particulier la sous-rémunération de la télé-médecine et le chaînage avec les prises en charges dermatologiques des cas dépistés (Marc Perrussel).
- **Prise en charge multidisciplinaire et pluriprofessionnelle en pathologie rachidienne (douleurs et déformations).** Plusieurs spécialités sont concernées : spécialistes en médecine physique et de réadaptation, chirurgiens du rachis, rhumatologues, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychiatres et psychologues... De nombreuses compétences sont disponibles en secteur libéral, mais les remboursements par la Sécurité sociale sont lacunaires alors que les programmes multidisciplinaires ont fait leurs preuves dans le monde entier (Georges de Korvin).
- **Cette liste reste ouverte à d'autres propositions !**

F. Conserver la maîtrise de son outil professionnel

La dispersion des cabinets médicaux et la faible rémunération de l'activité médicale a fait de certaines structures de médecine spécialisée des proies faciles pour les groupes financiers. C'est particulièrement le cas pour les cliniques privées, les laboratoires de biologie, les anatomo-pathologistes et les cabinets de radiologie.

En Bretagne, les anatomo-pathologistes ont résisté à cette pression en se réunissant dans une société qui couvre l'essentiel de la région (Nathalie Le Berre). Les radiologues sont bien organisés également. Le groupe Vivalto réserve encore une part significative de son capital à l'actionariat médical. **Mais aucun de ces acquis n'est définitif et il faudra rester vigilant pour que notre exercice ne soit pas totalement mis sous tutelle de ces groupes financiers en plus de celle de la Sécurité sociale et de l'Etat...**

G. Et pour ceux qui ne seront pas élus...

Tous ceux qui ont participé à la liste AVENIR SPE – LE BLOC pourront encore jouer un rôle utile, même s'ils ne sont pas élus, scrutin de liste oblige.

Ils pourront être appelés comme **experts pour tous les sujets concernant leur spécialité**, en particulier dans les problématiques multidisciplinaires, être invités à des groupes de travail, etc. Ils pourront également porter des projets avec l'aide de l'URPS.

Ils pourront enfin se faire mandater par l'Union Avenir Spé – Le Bloc pour siéger dans les **commissions paritaires régionales**, issues de la Convention médicale, où ils seront en contact direct avec les interlocuteurs de la Caisse et de l'Ars, avec une influence qui peut être parfois très positive.

III. FIN DE LA SÉANCE

Conférence de presse nationale le 25 février 2021

Prochaine visio-conférence des candidats AVENIR SPE – LE BLOC en Bretagne : lundi 8 mars