

Directeur de la
publication :
Jean-François Rey

Rédacteur en Chef :
Jean-Paul Ortiz

Comité de Rédaction
Jean-Luc Jurin
Michel Lévy
Jean-François Thébaut



UNION NATIONALE DES MEDECINS SPECIALISTES CONFEDERES
79, rue de Tocqueville - 75017 PARIS
Tél : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 – Fax :01 40 54 00 66
umespe@club-internet.fr - site : www.umespe.com

Mai 2009

EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 75

RESTER UNIS DANS L'ADVERSITÉ

- 1. Éditorial du Président**
- 2. Actualités et informations :**
 - 2.1. Publications officielles
 - 2.2. Présent et avenir de l'ASV : H. Romeu (ancien Président du SNPF)
- 3. Communiqués de presse diffusés par l'U.ME.SPE**
- 4. Autre communiqué diffusé en mai**
- 5. Tribune libre :**
 - 5.1. Texte de Platon, Les Lois, Livre IV (720a-b)
- 6. Rubrique Questions-Réponses**
- 7. Annonce professionnelle**
- 8. À Propos de : «EN DIRECT DU SPECIALISTE»**
- 9. Remerciements**

I - EDITORIAL DU PRESIDENT :

RESTER UNIS DANS L'ADVERSITÉ

Les aléas législatifs et la faiblesse de la rédaction initiale de la loi HPST permettent de mettre à jour toutes les manœuvres, tous les fantasmes et tous les corporatismes. Cette loi conduit également à développer un sentiment anti-médecins, à travers les médias, et il est certain que les prises de position répétées de Christian Saout, Président du CISS, ne reflètent certainement pas les relations fructueuses que nous avons avec de nombreuses associations de patients, dans le cadre de la cancérologie, dans le cadre de la diabétologie ou celui de certaines affections des maladies de l'appareil digestif. Il est dangereux de vouloir, à partir de cas particuliers concernant les patients CMU ou des compléments d'honoraires ne correspondant pas «au tact et à la mesure», de vouloir généraliser ces pratiques à l'ensemble des médecins spécialistes et à l'ensemble du territoire. La manipulation de chiffres et leur généralisation à partir d'une enquête non indépendante et sûrement biaisée, constituent un exercice de style mais certainement pas une preuve scientifique. La quasi-totalité des médecins spécialistes libéraux reçoit les patients, conformément aux règles de l'Assurance Maladie mais surtout au Code de Déontologie. A titre d'exemple, le CISS omet toujours de rechercher le nombre d'actes gratuits que nous effectuons au quotidien. A titre personnel, c'est avec sourire que nous recevons des leçons de corporatisme de la part de Christian Saout, par ailleurs d'un magistrat, dont on sait qu'ils savent parfaitement protéger leurs membres, même en cas de dysfonctionnements ou d'erreurs les plus flagrantes. La faute professionnelle des magistrats ne subit jamais de sanction.

Dans ce contexte, il est important, au niveau de l'UMESPE, de la CSMF, de l'UNOF et de nos alliés, de rester unis dans le combat syndical. Les tentatives de divisions de quelques responsables de verticalités constituent, depuis de nombreuses années, un terrain sur lequel les politiques s'engagent sans hésiter pour jouer des uns contre les autres. Toutes les verticalités qui se sont isolées ont été très rapidement victimes des Fourches Caudines du Gouvernement ou de l'Assurance Maladie : rappelons-nous des années 90.

Bien sûr, nous refusons l'amendement Domergue, initié par des préoccupations et des intérêts personnels. Il faut également être vigilants au sein de nos structures pour que les ambitions personnelles ne conduisent pas certains à se trouver, de fait, en contradiction avec les débats menés démocratiquement au sein du Comité Directeur de l'UMESPE ou au cours d'Assemblées Générales de la CSMF pour devenir, à travers les manipulations du Cabinet du Ministre, les soutiens objectifs d'une loi qui reste profondément anti-médecins et anti-patients.

Docteur Jean-François REY
Président

II - ACTUALITÉS ET INFORMATIONS :

2.1. Publications officielles :

Au JO du 16 mai 2009:

Arrêté du 29 avril 2009 fixant les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience attestées dans le champ de la neurochirurgie pédiatrique prévues à l'article D. 6124-143 du code de la santé publique

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020616953&dateTexte=&categorieLien=id>

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020616953&dateTexte=&categorieLien=id>>

Arrêté du 29 avril 2009 fixant les conditions permettant de justifier d'une formation et d'une expérience attestées dans la pratique d'actes interventionnels par voie endovasculaire en neuroradiologie prévues à l'article D. 6124-149 du code de la santé publique

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020616958&dateTexte=&categorieLien=id>

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020616958&dateTexte=&categorieLien=id>>

Au JO du 27 mai 2009:

Arrêté du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transport sanitaire portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence préhospitalière

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020668959&dateTexte=&categorieLien=id>

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020668959&dateTexte=&categorieLien=id>>

Au JO du 28 mai 2009:

Arrêté du 20 mai 2009 fixant la subvention du groupement d'intérêt public «Carte de professionnel de santé» pour l'année 2009

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020671875&dateTexte=&categorieLien=id>

<<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020671875&dateTexte=&categorieLien=id>>

2.2. Présent et avenir de l'ASV

L'ASV a représenté plus de 45 % de notre retraite. Elle en est encore aujourd'hui, avec plus de 39 %, une part très importante. (19 % pour le régime de base, 42 % pour le régime complémentaire).

Que va-t-elle devenir ?

Le Président Maudrux est partisan de la fermeture pure et simple de ce régime, dont le financement est aléatoire. Sa pérennisation est en effet soumise à des acrobaties comptables, qui ne sont pas toutefois insurmontables.

La fermeture pourrait se faire en respectant les droits acquis, aussi bien pour les retraités que pour les actifs. Faudrait-il encore que nos partenaires ne se défassent pas.

Dans cette solution, l'Etat, par l'entremise de la Sécu, assurerait le paiement des pensions en cours et serait à terme gagnant, en se débarrassant de l'obligation de couvrir les 2/3 des cotisations.

Par contre le point ASV reste bloqué, ce qui diminue les prestations, tous les ans, du montant de l'inflation (comme c'est le cas depuis 7 ans).

D'autres sont partisans du maintien. Ce sont les principaux syndicats, en particulier la CSMF et le SML et, pour les représentants des retraités, le SNMCR. La FARA (Fédération des Associations des Allocataires de la CARMF) est plus nuancée et son opinion n'est pas très tranchée.

Le maintien serait assuré par certaines dispositions – légère augmentation des cotisations, blocage du point – énoncées dans une expertise de l'IGASS (Inspection Générale des Affaires Sanitaires et Sociales), qui a fait l'objet d'une loi datant de début 2008, dont le décret d'application n'est pas encore paru.

Que faut-il en penser ?

D'abord que le Président Maudrux, dont la clairvoyance est incontestable, est arrivé trop tôt à la présidence de la CARMF. Il est arrivé à l'époque où la bourse était radieuse, ainsi que tous les boursicoteurs. Sa logique a donc été qu'il fallait privilégier l'épargne privée et diminuer le plus possible les cotisations. La suite a montré que cette option n'était pas la bonne. Aujourd'hui les plus inconditionnels sont désormais favorables à la solution de la répartition.

Ensuite que les énarques de 1990, qui ont voulu réduire les dépenses de santé en réduisant l'offre de soins, nous ont mis dans de très vilains draps. En diminuant de plus de la moitié le nombre des médecins (de même que celui des dentistes et des infirmières) ils ont créé la situation catastrophique que nous connaissons, non seulement pour nos retraites, mais également pour la couverture sanitaire de notre pays.

Au sein des associations des retraités, certains pensent que la suppression de l'ASV est une bonne solution. Les cotisations seraient transférées vers une nouvelle formule, par exemple une majoration de l'assurance complémentaire. Mais il n'y aurait plus de prise en charge des 2/3 de la cotisation par la SS. Cet acquis syndical des années 70 serait purement et simplement abandonné, sans contre-partie.....Il s'agit d'une vision assez restrictive, occultant, semble-t-il, les intérêts des médecins actifs. Dans une vision à court terme, en effet, les cotisations sont allégées mais le pouvoir d'achat des futurs retraités est assez catastrophique.

Enfin il faut préciser que la cotisation ASV fournit aujourd'hui encore un rendement de l'ordre de 6 %, donc nettement supérieur à celui de la Prefon, que personne ne songe à critiquer. Ce rendement va malheureusement diminuer, mais dans des proportions encore acceptables.

La FMF a une vision peu constructive de l'avenir de nos retraites. «*Delenda est cotisatio*». C'est en effet plus simple. Il faut beaucoup plus d'imagination et de travail constructif pour que notre ASV devienne pérenne. C'est à cette difficile, mais combien plus productive, tâche que nous devons nous attacher.

Henri ROMEU
Ancien Président du SNPF

III – COMMUNIQUÉS DE PRESSE DIFFUSÉS par l'U.ME.SPE

3.1. Communiqué du 4 mai 2009 : La guerre médecins public-privé n'aura pas lieu

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a regardé, avec consternation, l'émission de France 2 «Envoyé Spécial» opposant le fonctionnement d'une clinique privée «tout fric» à celui d'un CHU «tout dévouement au Service Public». Cette caricature est un reportage certainement produit ou sponsorisé par le Président de la Fédération Hospitalière de France, Claude Evin.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne que, dans les conditions actuelles, les médecins, quel que soit leur lieu d'exercice, ne se reconnaissent pas dans leur rapport, au quotidien, avec les patients, dans cette présentation manichéenne.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. regrette que l'idée du Président de la République, de mieux faire travailler ensemble la ville et l'hôpital, soit dévoyée par la rédaction de la loi à laquelle s'oppose la quasi-totalité des médecins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que le concept de la tarification à l'activité doit permettre de mieux reconnaître l'activité réelle et d'allouer, en conséquence, des ressources financières adaptées aux équipes de soignants, dans les deux secteurs, public ou privé. Le budget global étant un concept démobilisateur.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a déjà dénoncé, dès sa mise en place, le mécanisme de la T2A dont l'élaboration s'est faite d'une manière opaque, non concertée, oubliant, en particulier, les spécialités cliniques. Le concept est bon, c'est l'outil développé par le ministère qui est mal calibré et donc injuste.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. regrette le report de la convergence public-privé à 2018. Elle récompense le soutien bien isolé de la FHF à la loi et constitue un désaveu pour la Direction de la FHP qui a fait confiance à la Ministre de la Santé.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. demande un renforcement de la place des praticiens dans la gouvernance hospitalière et, dans le secteur privé, la mise en place de véritables C.M.E, structurées ayant des moyens financiers et humains, écoutées par la Direction, ce que n'ont jamais voulu, à ce jour, d'une manière forte, les responsables des chaînes de cliniques, ce qui constitue une erreur stratégique et conduit à des présentations audiovisuelles caricaturales.

3.2. Communiqué du 11 mai 2009 : L'U.ME.SPE demande le report de la loi Bachelot

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., réunie le 10 mai en comité directeur exceptionnel, demande à l'unanimité le report de la loi Bachelot dont les principes sont bons mais l'écriture

confuse liée aux hésitations du gouvernement et une absence de concertation avec les réels représentants des soignants.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate qu'en l'état actuel, la loi va entraîner la disparition de la médecine libérale de proximité à laquelle sont attachés les patients, tant pour les spécialités cliniques que pour les cabinets de radiologie et de rhumatologie pénalisés par des mesures « Bachelot » de nomenclature.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne l'oubli du rôle important des médecins spécialistes dans la qualité du parcours de soins et les hospitalisations inutiles évitées.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. dénonce les contre-vérités de la Ministre sur les mesures vis-à-vis des jeunes médecins ou la C.S.M.F..

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle son soutien aux confrères hospitaliers et appelle les spécialistes libéraux à manifester au niveau de leur cabinet leur opposition à une volonté de rationnement des soins, comme nous l'avons fait avec succès contre le Plan Juppé en lançant une campagne d'information axée sur les patients, les citoyens et les électeurs.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., au cours de son comité directeur, a voté à l'unanimité des motions illustrant son opposition à la loi et son soutien à la ligne politique médiatisée par son président et la C.S.M.F..

(Toutes les motions sont sur le site de l'U.ME.SPE.)

3.3. Communiqué du 18 mai 2009 : S'opposer mais proposer

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'est résolument opposée, sans être écoutée pendant de nombreux mois, à la loi HPST dans son mode rédactionnel et non dans ses intentions. Nous sommes heureux d'être rejoints, maintenant, par la plupart des professionnels de santé et nous soutenons totalement la manifestation du mardi 19 mai, initiée par les libéraux de santé.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle, qu'à côté de cette opposition, nous avons, depuis quatre ans, soutenu la mise en place d'un parcours de soins plus coordonné, même si les pénalités financières imposées aux patients en font, actuellement, un outil de maîtrise comptable.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a soutenu la mise en place de la CCAM des actes techniques (+30 % d'augmentation des honoraires des chirurgiens de secteur 1) en regrettant que le gouvernement n'ait pas fait l'investissement financier nécessaire à son déploiement total, sans acte perdant et assurant ainsi une évolution dynamique annuelle et financière à tous les actes techniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a proposé, face à la problématique des dépassements non solvabilisés, la mise en place d'un secteur optionnel répondant immédiatement à la demande des patients, à la situation injuste des anciens chefs de clinique secteur 1 mais, à terme, à tous les médecins réunis dans les deux secteurs dont la division est injuste et obsolète.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a demandé et a proposé une réforme des consultations basée sur le contenu de l'acte médical, répondant ainsi à la problématique de toutes les spécialités cliniques indispensables à la qualité des soins, mais injustement ignorées à travers la loi.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. soutient, face à l'opposition, 1er recours – 2ème recours, la notion de pratiques coopératives médecins généralistes-médecins spécialistes, basées sur les besoins d'un bassin de population développant des convergences avec, notamment, la mise en place de maisons de spécialistes permettant le recours à l'avis d'expertise, évitant les hospitalisations inutiles.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F., c'est également la demande répétée de mettre en place de véritables CME dans les établissements de soins privés, d'honorer financièrement tous les spécialistes participant à la permanence des soins en établissement et de proposer un projet chirurgical cohérent public-privé répondant aux attentes des chirurgiens dans un cadre collectif.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. c'est enfin une politique d'union, de propositions et de coopération qui, malheureusement, n'est pas comprise par des décideurs sourds ou autistes.

3.4. Communiqué du 25 mai 2009 : Testing et refus de soins

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle ses communiqués antérieurs sur les refus de soins stigmatisant les quelques confrères qui ne respectent pas le serment d'Hippocrate et le code de déontologie.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. s'indigne des procédés de testing du CISS (Collectif Interassociatif sur la Santé) assimilant le cabinet médical à l'entrée d'une boîte de nuit. Il s'agit de procédés inacceptables qui pourraient, s'ils se généralisaient, être appliqués sur des sujets différents à d'autres professions (magistrats, parlementaires...).

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère que les chiffres rapportés par le CISS sur les refus de soins sont une généralisation de faits isolés mais regroupés dans quelques spécialités ou zones géographiques (« Non : 22% des 50 000 spécialistes libéraux ne pratiquent pas le refus de soins »). La méthodologie est incertaine « certains patients auraient un médecin traitant » alors que plus de 85 % des assurés sociaux ont déclaré leur médecin traitant.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que le Conseil de l'Ordre et, plus récemment, l'Assurance Maladie ont les possibilités de défendre l'accès aux soins des patients et des assurés sociaux : il suffit d'appliquer les lois existantes.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. considère que les propos outranciers du Président du CISS sont un écran de fumée destiné à masquer sa faible audience dans le cadre du débat de la loi HPST.

3.5. Communiqué commun du 28 mai 2009 : Les syndicats médicaux unis dans la défense des libertés syndicales

Mis en cause individuellement, les syndicats médicaux ont apprécié, avec satisfaction, l'arrêt de la Cour d'Appel de Paris qui annule les lourdes pénalités financières imposées par le Conseil de la Concurrence aux syndicats médicaux pour leur action dans la défense des intérêts des médecins.

Les syndicats médicaux regrettent la position du Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi qui s'associe au recours en cassation de l'association Familles Rurales, de façon singulière et partisane.

Les syndicats médicaux ont décidé de s'unir devant la Cour de Cassation, pour continuer à rappeler que les tarifs des médecins du secteur 1 ne sont pas un produit marchand et ne figurent pas dans le secteur concurrentiel.

Les syndicats médicaux rappellent que de les sanctionner ainsi lourdement tend à les priver des moyens nécessaires à la défense des principes et des valeurs de la médecine libérale.

En allant jusqu'au bout de ce combat, les syndicats médicaux entendent conserver l'indépendance d'action nécessaire à la défense des principes et des valeurs de la médecine libérale, et des intérêts de leurs adhérents.

Dr. Michel CHASSANG, Président de la CSMF

Dr. Christian JEAMBRUN, Président du SML

Dr. Jean-Claude REGI, Président de la FMF

Dr. Jean-François REY, Président de l'U.ME.SPE

Dr. Marc-Alain ROZAN, Président du SYNGOF

Dr. Francis RUBEL, Président du SNPF

Dr. Olivier SCHMITT, Président de l'AFPEP-SNPP

IV – AUTRE COMMUNIQUÉ DE PRESSE

4.1. Communiqué du Syndicat National des Spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux du 19 mai 2009 : La cardiologie, une spécialité efficace et éthique

Le **Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux** prend acte des conclusions du communiqué du 28 avril 2009 de l'Assurance Maladie sur la prise en charge de l'infarctus du myocarde en France :

« Une prise en charge satisfaisante des malades pendant et après leur hospitalisation ».

Il s'agit d'une étude (1) exhaustive portant sur 14 000 patients, couverts par le Régime général, hospitalisés pour un infarctus du myocarde au cours du premier semestre 2006.

L'analyse épidémiologique confirme des données connues : 7 fois sur 10 il s'agit d'un homme d'âge moyen de 66,7 ans, contre 74,7 ans pour les femmes, et dans 25 % des cas l'âge était inférieur à 55 ans. Les deux tiers étaient déjà suivis pour une pathologie cardio-vasculaire ou traités préventivement et 1 patient sur 5 était diabétique.

La prise en charge hospitalière publique et privée est performante : 90 % des patients (et 96 % des patients < 75 ans) sont orientés dans un centre susceptible de pratiquer une angioplastie. Celle-ci a été pratiquée dans 60,7 % des cas (plus de 70 % avant 65 ans).

Le taux de survie à la sortie est de 90 % soit respectivement de 98 % pour les moins de 55 ans et de 95 % pour la tranche de 55-64 ans, correspondant à une réduction de la mortalité de moitié en 10 ans selon les données actuelles de la Société Française de Cardiologie.

L'analyse de la prise en charge secondaire montre que 60 % des patients ont une **quadrithérapie** (bêtabloquants, antiplaquettaires, inhibiteurs du système rénine/angiotensine et statines) et ce pour 7 patients sur 10 avant 75 ans.

Cette prise en charge est meilleure en France que dans des pays développés comparables : ainsi note-t-on 58 % de quadrithérapie aux USA (2005), 52 % au

Canada (2003) et 41 % en Autriche (2004) avec un niveau comparable de prescription de statine pour ces pays.

Cette quadrithérapie est mieux prescrite de manière significative ($p < 0,001$), lorsque le patient est suivi par un cardiologue en post hospitalisation, comme le montre l'analyse détaillée de l'étude (2).

Cependant seulement 46,3 % des patients ont consulté un cardiologue, une fois ou plus dans les six mois (2) qui suivent leur hospitalisation.

Cette étude montre également que la prise en charge est similaire quel que soit le degré de ressources, **puisque les différents taux sont strictement équivalents pour les patients en CMU-C.**

C'est précisément cette amélioration combinée de la prise en charge aiguë et de la prévention secondaire qui a pu faire reculer à ce point, la mortalité cardiovasculaire en France (3).

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux regrette que seulement un patient sur deux soit pris en charge de la manière coordonnée optimale qui permet une amélioration de la prévention secondaire.

Le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux engage les responsables du système de santé à informer les patients pour favoriser l'efficacité de la coordination entre les médecins traitants et les spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux.

(1) Infarctus du myocarde : une prise en charge satisfaisante des malades 28 avril 2009 - Caisse nationale de l'Assurance Maladie

(2) *Philippe Tupin, Anke Neumann, Nicolas Danchin, Alain Weill, Philippe Ricordeau, Christine de Peretti, Hubert Allemand* ; « Combined Secondary Prevention after Hospitalization for Myocardial Infarction in France : analysis from a Large administrative Database », (<http://www.em-consulte.com/produit/ACVD> Archives of Cardiovascular Disease (2009) **102**, 279—292

3) BEH, n°35/36, 18 septembre 2007, p.314.

**Docteur Jean-François THEBAUT
Président.**

V – TRIBUNE LIBRE :

5.1. Le texte de Platon ci-dessous montre que la perception des médecins par la population ne date pas de la campagne médiatique du Président du CISS. Il témoigne aussi qu'être dans le monde syndical n'exclut pas une culture des textes anciens :

Texte de Platon, Les Lois, Livre IV (720a-b) :

L'ATHÉNIEN Est-ce que notre législateur ne mettra point quelque préambule semblable en tête de ses lois et indiquera-t-il tout de suite, sans explication, ce qu'il faut faire, et passera-t-il à une autre loi, après avoir menacé d'une peine les contrevenants, sans ajouter un seul mot pour encourager et persuader ceux pour lesquels il légifère, comme les médecins traitent les maladies, celui-ci d'une façon, celui-là d'une autre... Mais rappelons-nous d'abord l'une et l'autre manière de traiter les malades ; puis nous ferons au législateur la même prière que des enfants feraient à un médecin pour qu'il leur applique les remèdes les plus doux. Voici ce que je veux dire. Nous voyons, n'est-

ce pas, qu'à côté des médecins il y a des serviteurs des médecins que nous appelons médecins, eux aussi ?

CLINIAS Assurément.

L'ATHÉNIEN Mais qu'ils soient libres ou esclaves, c'est d'après les ordonnances de leurs maîtres, en les regardant faire et en expérimentant les remèdes, que ces derniers apprennent leur métier, au lieu que les vrais médecins ont appris leur art grâce à un don naturel et qu'ils l'enseignent même à leurs enfants. Reconnais-tu ces deux espèces de médecins ?

CLINIAS Sans doute.

L'ATHÉNIEN Les malades dans les villes sont libres ou esclaves. Or, ne remarques-tu pas que les esclaves se font généralement soigner par des esclaves, qui vont courant par la ville ou qui reçoivent les malades dans les salles d'attente de leurs maîtres ? Quelle que soit la maladie de leurs clients, ces sortes de médecins ne donnent ni n'acceptent aucune explication, et, après leur avoir prescrit, en vrais tyrans, avec toute la suffisance d'un habile homme, ce que la routine leur suggère, ils les quittent brusquement pour aller voir un autre esclave malade, facilitant ainsi la tâche de leurs maîtres dans les soins qu'ils donnent à leurs malades. Au contraire, le médecin de condition libre ne soigne guère que des hommes libres, il surveille leurs maladies, remonte à leur origine, en suit le progrès naturel, fait part de ses observations au malade lui-même et à ses amis, et, aussitôt qu'il remarque quelque chose, il en instruit comme il le peut son malade et ne lui délivre aucune ordonnance avant de l'avoir persuadé ; et alors adoucissant toujours son malade par la persuasion, il tâche ainsi de le ramener définitivement à la santé.

Laquelle de ces deux méthodes, cette dernière ou l'autre, est la meilleure, soit qu'elle soit appliquée par un médecin ou par un maître de gymnase ? Quel est le meilleur, de celui qui emploie deux moyens pour arriver à son but, ou de celui qui ne recourt qu'à un seul, et encore au moins bon et au plus rude ?

CLINIAS Celui qui emploie deux moyens, l'emporte de beaucoup, étranger.

L'ATHÉNIEN Veux-tu que nous examinions ces deux méthodes, la double et la simple, en les appliquant à la législation ?

CLINIAS Sans doute, je le veux.

VI. QUESTIONS RÉPONSES

Expediteur: Dr Etc.

Sujet: parcours de soins

14 mai 2009

Je suis MPR et fait des actes de rééducation cotés en K ainsi un de mes patients adhérent de la MSA pour lequel j'ai télétransmis une série de 10 actes cotés K7 (13?44)s'est vu remboursé comme si il était hors parcours de soins.

Mon éditeur de logiciel, Axilog, me dit que la lettre MTO n'existe plus et ce logiciel ne permet de situer la position du patient dans le parcours que pour les consultations et les actes en CCAM. que puis je faire pour corriger cela? sachant que c'est une situation fréquente pour beaucoup de spécialités ex pour une infiltration d'un mb sup la cotation est :zmb001+K8/2 ce qui donne un remboursement dans le parcours pour l'acte CCAM et hors parcours pour le K8/E !!! Merci de m'éclairer

Réponse de l'U.ME.SPE

Date : 14 mai 2009

Faire des feuilles papier, en attendant que votre éditeur de logiciel trouve une solution !

Bien cordialement

Dr Y DECALF

Expéditeur: Dr BRA
Sujet: cancer du sein
17 Avril 2009

Mon médecin conseil a l'occasion d'un contrôle de 2 dossiers pour cancer du sein m'a précisé que cette fonction n'était dévolue qu'aux chirurgiens généralistes.

Je suis spécialiste reconnu par le CNOM 1982, je fais partie d'un CRP depuis 20 ANS. J'ai été 4 ans résident à IGR suis toutes les séminaires de FMC.

Le Pr. LA... m'a répondu me confirmant que nous sommes habilités a opérer et qu'il serait prêt a m'assister, mais je souhaiterais savoir s'il y a des nouveautés a ce sujet ? En d'autres termes, un spécialiste en GO est-il habilité à opérer de tels cas ?

Ce médecin conseil me dit que je suis hors compétence !

Réponse de l'U.ME.SPE

Date : 22 avril 2009

Mon Cher Confrère,

Ce n'est pas au médecin conseil de déterminer les compétences des médecins mais le Conseil de l'Ordre départemental.

Il est certain que les chirurgiens généralistes peuvent avoir des compétences dans le cadre du traitement du cancer du sein par une formation initiale, une formation complémentaire, mais surtout, actuellement, la seule modification est la pratique médicale c'est-à-dire participer à une RCP et répondre à des critères de l'INCa face au nombre de patients traités chaque année.

Vous trouverez ci-joint, pour votre information, le rapport GRUNFELD. Dans les années à venir, seuls ceux qui répondront au critère de l'INCa, dans un travail pluridisciplinaire, pourront continuer à prendre en charge les patients atteints de pathologies cancéreuses.

Bien confraternellement.

Dr. J.F. REY

VII. ANNONCE PROFESSIONNELLE

URGENT

Clinique du Saint Cœur à Vendôme (41100)

Maternité (22 lits)

Concession de service public, **cherche 3ème gynécologue obstétricien**

770 accouchements part an.

Contact Dr. Jean CALLIER (ORL) Président de la Clinique

Portable : 06 88 49 87 49

VIII - À propos de : « EN DIRECT DU SPECIALISTE »

« EN DIRECT DU SPECIALISTE » est un mensuel électronique, son objectif est de diffuser les messages syndicaux de l'UMESPE. Tous les textes peuvent être repris et utilisés librement par les différents syndicats affiliés à l'UMESPE et à la CSMF.

L'abonnement (gratuit) est obtenu sur simple demande à la rédaction : jeanfrarey@aol.com

Nous vous rappelons que conformément aux dispositions la loi 78-17 : "Informatique, fichiers et liberté", vous conservez la possibilité d'accéder aux informations vous concernant et de les rectifier si vous le jugez nécessaire.

Copyright: Editions- DUREY®

IV – REMERCIEMENTS pour son soutien à SCAMED



Une opportunité pour les médecins !

Les médecins, sont sans cesse sollicités par les assureurs. Ils n'ont pas toujours le temps d'étudier les offres d'assurances et ne souscrivent pas toujours les contrats les plus adaptés à leurs besoins.

SCAMED, cabinet de courtage en assurances, est le partenaire privilégié du groupe MACSF.

SCAMED est spécialisé dans les assurances de prévoyance-santé, d'épargne, de retraite, de dépendance et de financement.

Nous mettons nos domaines de compétence et de conseil au service des médecins.

CONCRETEMENT:

En cas d'arrêt de travail, la CARMF, ne couvre ni les 90 premiers jours d'arrêt de travail, ni vos besoins financiers réels.

SCAMED, vous propose donc le nouveau plan de prévoyance des médecins qui couvrira cette période non indemnisée et vous permettra d'adhérer à un plan global offrant une prestation mensuelle jusqu'à 65 ans.

Le problème des retraites est d'actualité. Le niveau de retraite des médecins est menacé.

SCAMED, vous offre donc la possibilité dès aujourd'hui, d'adhérer au "RES Fonds de pension avenir" pour disposer d'un revenu complémentaire à l'âge de votre retraite.

Les offres de SCAMED en prévoyance, santé et retraite bénéficient des dispositions fiscales de la loi Madelin rendant les cotisations déductibles. Pensez-y !

www.scamed.fr