

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](mailto:umespe@club-internet.fr) - site : [www.umespe.com](http://www.umespe.com)

**Décembre 2009**

## **EN DIRECT DU SPECIALISTE N° 82**

### **1. Éditorial du Président**

### **2. Actualités et informations :**

- 2.1. Plainte à l'Ordre contre le Président de l'U.ME.SPE : Rejet !
- 2.2. Motion U.ME.SPE : les objectifs de l'U.ME.SPE pour la négociation conventionnelle
- 2.3. Lancement du Pôle AOC (Anesthésie-Obstétrique-Chirurgie)
- 2.4. Vers la nationalisation de l'anatomo-cyto-pathologie

### **3. Communiqués de presse diffusés par l'U.ME.SPE**

### **4. Autres communiqués diffusés en décembre**

### **5. Rubrique Questions-Réponses**

### **6. À Propos de : «EN DIRECT DU SPECIALISTE»**

### **7. Remerciements**

## **I - EDITORIAL DU PRESIDENT :**

### **GAGNER LES ÉLECTIONS AUX URPS**

Au moment où les médecins libéraux découvrent les multiples mesures pénalisantes inscrites dans la loi HPST, le paysage syndical est en train de se recomposer. Le Président Martial Olivier-Koehret a été remplacé par le Président Claude Leicher à la suite d'une assemblée générale du syndicat MG France qui a rejeté le bilan moral d'un syndicat qui a soutenu la loi HPST sans rien obtenir pour les médecins généralistes. La FMF a également soutenu cette loi, particulièrement pénalisante pour les spécialités cliniques à exercice exclusif, avec une volonté politique de faire disparaître la médecine libérale de proximité. Il va être difficile à ses représentants d'occulter ces trois ans de soutien face aux électeurs. Première faille : Espace Généralistes, composante généraliste de la FMF dans une alliance pour le moins hétéroclite, lance une pétition contre la loi que la FMF a soutenue. Au sein de la CSMF, comme nous l'avons constaté au cours de ces dernières semaines, à travers le Comité Directeur de l'UMESPE, le Conseil Confédéral et la réunion des cadres régionaux de la CSMF, nous sommes les seuls à porter une cohérence politique en prenant en compte les demandes des spécialistes en médecine générale, des spécialités cliniques et médico-techniques ainsi que du Collège Anesthésie, Obstétrique, Chirurgie. C'est cet esprit de synthèse qui apparaît, depuis plusieurs années, au sein du Comité Directeur de l'UMESPE, et que j'apporte, en toutes circonstances, dans les différentes instances où j'ai l'honneur de vous représenter. Pour nous, il n'y a qu'un vœu pour l'année 2010 : gagner une représentativité dans les trois collèges, demeurer le premier syndicat de médecins libéraux et obtenir une majorité de votes qui nous rendra incontournables face au Ministre de la Santé, quel que soit le titulaire du poste.

C'est le vœu que je forme pour l'UMESPE, pour l'UNOF et la CSMF dans le cadre d'une action unitaire et à l'écoute de nos confrères.

**Docteur Jean François REY**  
Président

## **II - ACTUALITÉS ET INFORMATIONS :**

### **2.1. Plainte à l'Ordre contre le Président de l'U.ME.SPE : Rejet !**

Il est étonnant de voir qu'un certain nombre de confrères soutenant des syndicats de médecins généralistes monocatégoriels s'acharnent à diviser au lieu de comprendre et d'accepter que la prise en charge des patients est forcément multidisciplinaire et nécessite, en fonction des besoins, le recours à un médecin généraliste, à des médecins spécialistes libéraux ou à des structures hospitalières publiques ou privées. Ce n'est pas en jetant l'anathème sur les médecins spécialistes, comme nous l'entendons en longueur de séances, notamment de la part du Syndicat MG France et de ses alliés (comment peut-on être chirurgien ou ORL et accepter de participer à une délégation qui met en cause l'activité et la qualité professionnelle de médecins spécialistes en général, de radiologues en particulier), porter plainte au Conseil de l'Ordre contre l'activité professionnelle d'un confrère, dans le cadre d'un débat syndical, c'est également une erreur. Nous étions, bien sûr, sereins sur l'issue de cette plainte, heureusement nous bénéficions des conseils éclairés de l'avocat de la CSMF, Maître Philippe Cohen, mais tout ceci est coûteux et chronophage. J'espère que les confrères

ont conscience de leur erreur, le débat syndical n'a pas à enrichir l'activité des chambres disciplinaires de l'Ordre des Médecins. C'est toute la différence que nous entretenons à l'UMESPE et à la CSMF : débattre, dans le respect des personnes et dans le but d'unir !

[En annexe](#)

## **2.2. Motion : Les objectifs de l'U.ME.SPE pour la négociation conventionnelle**

L'U.ME.SPE. souhaite que, dans le cadre de la négociation conventionnelle, une priorité soit donnée aux revalorisations des spécialités cliniques, permettant de faire passer le différentiel de revenu moyen actuellement de 1 à 3 pour le ramener de 1 à 1,5 et ceci dans le cadre de mesures spécifiques de revalorisations ciblées sans entraîner de baisse pour les spécialités actuellement rémunérées à leur juste valeur.

L'U.ME.SPE. souhaite une meilleure visibilité des spécialités cliniques à exercice exclusif, dans le cadre du parcours de soins, en particulier grâce à l'émergence de regroupement à travers le concept des Maisons des Spécialistes.

L'U.ME.SPE. demande, dans le cadre de la CCAM technique, l'évaluation immédiate du coût de la pratique, pour finaliser la méthodologie et la mise en place progressive de la dernière étape puis du facteur de conversion monétaire sans spécialité ou acte perdant.

L'U.ME.SPE. demande que l'accord sur le secteur optionnel soit intégré dans la convention pour permettre, à terme, à l'ensemble des médecins libéraux qui le souhaitent d'y avoir accès.

L'U.ME.SPE. demande que la permanence des soins en établissements soit valorisée pour la totalité des médecins spécialistes auxquels on impose des gardes et des astreintes. Cette demande étant hors champ conventionnel, elle devra être mise en place immédiatement au cours de l'année 2010. Par ailleurs, il est indispensable que, dans le cadre de la tarification à l'activité, une enveloppe soit dégagée pour dédommager les praticiens engagés dans les missions transversales (CME, CLIN, CLUD, vigilance...), indispensables au bon fonctionnement des établissements.

## **2.3. Lancement du Pôle « Anesthésie, Obstétrique, Chirurgie » (A.O.C.) au sein de la CSMF**

### [Une réponse au découpage du corps médical](#)

La loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » impose une nouvelle donne pour l'élection des représentants des médecins libéraux au sein des futures Unions Régionales de Santé avec la création d'un troisième collège pour les chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens.

La CSMF et l'UMESPE avaient défendu le principe de l'unité médicale qui s'imposait en toute logique puisque le statut de spécialiste est désormais commun à l'ensemble des médecins et concerne aussi en toute logique les généralistes. La création d'un collège unique aurait été souhaitable mais les parlementaires en ont disposé autrement.

Le pragmatisme est une habitude confédérale, et les anesthésistes, obstétriciens et chirurgiens confédérés, dans les différents composantes de l'UMESPE-CSMF, qui se

retrouvaient au sein de structures confédérales transversales comme le Pôle chirurgical ou encore le SYMHOP, ont décidé, de former, au sein de la CSMF et de l'UMESPE, une nouvelle entité le Pôle CSMF AOC.

Il s'agit pour ces trois spécialités de mettre à profit la création de ce troisième collège pour promouvoir les spécialités exerçant sur les plateaux techniques, dans les cliniques, et de promouvoir les valeurs confédérales d'une médecine libérale et sociale reposant sur le libre choix, le paiement à l'acte majoritaire, la solvabilisation des soins pour le patient, et la liberté d'installation conjointe à la liberté d'entreprendre.

### Un Pôle AOC-CSMF pour qui ?

Le Pôle AOC-CSMF fédère les trois spécialités exerçant sur plateau technique lourd, ainsi que les ophtalmologues, les ORL, et les stomatologues. Il regroupe, naturellement, le Pôle Chirurgical de la CSMF et une partie des médecins concernés par le SYMHOP.

Il est animé par Jacques Caton, chirurgien orthopédiste, membre du collège des spécialistes de l'URML Rhône-Alpes, Michel Lévy, président du Syndicat national des anesthésistes réanimateurs de France (SNARF), et Yves Verhaeghe, membre du conseil d'administration du syndicat national des gynécologues obstétriciens de France (SYNGOF) où il représente le Nord-Pas-de-Calais.

### Un projet construit pour des médecins acteurs de « l'entreprise chirurgicale »

Le Pôle AOC, a la volonté de développer un projet original destiné à revaloriser le travail de ces spécialistes au sein de « l'entreprise chirurgicale », où ils ne doivent pas être considérés comme de simples « prestataires de services » par les administrateurs.

Ils doivent, au contraire, pouvoir être associés à l'activité globale de la clinique, négocier les autorisations d'activité avec les tutelles, les conditions d'exercice avec les établissements, et les fédérations hospitalières publiques et privées. C'est justement sur ce concept « d'entreprise chirurgicale », imaginé au sein du Pôle chirurgical de la CSMF, que le Pôle AOC entend s'appuyer pour réfléchir à l'avenir et envisager une restructuration intelligente de ces spécialités confrontées à l'accroissement de leur charge de travail, contrairement à ce qui est proposé par ailleurs.

Si chacune de ces spécialités a des difficultés spécifiques, il est devenu nécessaire d'organiser leur défense en commun, en particulier dans la perspective de l'émergence des futures ARS qui auront la possibilité demain, de contractualiser avec les établissements, ce qui impactera nécessairement les médecins qui y exercent.

Enfin, l'enjeu électoral est clair. A l'occasion des élections qui se profilent à l'horizon du 1er semestre 2010, la CSMF présentera des listes de candidats dans le troisième collège de chacune des régions.

#### Focus démographie :

Selon l'Atlas de la démographie réalisé par le conseil national de l'Ordre des médecins, on comptait au 1er janvier 2009 :

- 9692 anesthésistes réanimateurs dont moins d'un tiers (2976) exercent en libéral et 427 ont un exercice mixte.

- 1139 obstétriciens et 1018 gynécologues obstétriciens libéraux dont respectivement 834 et 595 ont un exercice mixte.
- 9532 chirurgiens, toutes spécialités confondues, dont plus d'un tiers (3732) exclusivement en libéral et 2066 en un exercice mixte.

## 2.4. Vers la nationalisation de l'anatomo-cyto-pathologie

Lorsque l'on voit les mesures autoritaires prises par l'INCa, imposant des contraintes aux anatomo-cyto-pathologistes en terme de double lecture et d'outils informatiques, il faut sérieusement se poser la question si cette politique n'est pas le premier pas pour obliger les médecins spécialistes libéraux ayant un plateau technique à se regrouper dans le cadre de structures hospitalières publiques.

Demander une double lecture non financée par l'Assurance Maladie, mettre en place des contraintes de comptes rendus et de logiciels sans financement, c'est créer comme on le sait actuellement une différence entre les structures libérales et les structures hospitalières. Les structures publiques bénéficient de GHS généreux, les honoraires et le coût de la pratique des médecins libéraux se trouvent bloqués depuis de nombreuses années par les insuffisances financières de l'Assurance Maladie.

Soyons vigilants et solidaires des anatomo-cyto-pathologistes car ce sont toutes les spécialités médico-techniques libérales qui sont, à terme, menacées.

Demandons au pouvoir politique de reprendre la main sur une hégémonie technocratique.

### Lettre U.ME.SPE adressée à Monsieur D. MARANINCHI Président de l'Institut National du Cancer le 16 décembre 2009

Monsieur le Président, Cher Confrère,

L'U.ME.SPE. suit, avec une vive inquiétude, les relations tumultueuses qui opposent votre Institut et les Anatomo-Cyto-Pathologistes. Il existe manifestement un manque d'écoute et de compréhension de ces médecins spécialistes de la part de vos services et ceci ne peut que jeter le trouble dans la mise en place de programmes efficaces que nous souhaitons tous dans le cadre de la cancérologie.

Je ne reprendrai pas les arguments scientifiques opposés par les syndicats et associations d'anatomo-cyto-pathologistes à votre position sur la double lecture, en tant que président de l'U.ME.SPE., il m'appartient simplement de vous faire remarquer, qu'une fois de plus, votre Institut met en place, voire veut imposer d'une manière unilatérale, des procédures sans qu'en contrepartie la prise en charge coûteuse de ces décisions soit impliquée automatiquement dans les organismes d'Assurance Maladie.

C'est un grand principe de la DHOS et d'un certain nombre d'organismes publics de mettre en place de nouvelles procédures impliquant pour les professionnels des surcharges financières alors que leurs honoraires sont bloqués depuis de nombreuses années dans la pratique libérale

sans qu'il y ait une étroite collaboration avec les organismes d'Assurance Maladie et, en particulier, l'UNCAM.

Ceci a été vrai pour la mise en place de la consultation d'annonce qui, bien sûr, n'est pas honorée ; le principe de la double lecture pourrait également s'étendre sur toutes les décisions en cancérologie et, au delà des réunions de concertation professionnelles auxquelles beaucoup d'entre nous, dans le secteur libéral, participaient bien avant la création de l'INCa, on pourrait systématiquement demander un deuxième avis, comme ceci se fait aux Etats Unis mais où les praticiens sont honorés d'une manière totalement différente avec une prise en charge financière de ce deuxième avis.

Si vous persistez dans votre désir d'imposer cette deuxième lecture, je vous demande de prendre contact rapidement avec Monsieur Frédéric VAN ROEKEGHEM, directeur de l'UNCAM, pour que ceci s'implique dans les délais les plus courts dans la réévaluation du coût de la pratique des médecins anatomo-cyto-pathologistes.

Bien sûr ceci n'a aucune implication dans les structures hospitalières d'anatomo-cyto-pathologie, on a pu d'ailleurs noter des dérives tarifaires et qui, bénéficiant d'une tarification à l'activité généreuse, ne sont pas pénalisées par vos intentions.

Il est bien évident que je suis prêt à vous rencontrer pour débattre avec vous sur ce sujet et vous prie de croire, Monsieur le Président, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les plus meilleurs.

Dr. Jean François REY

## Lettre U.ME.SPE adressée à Monsieur F. VAN ROEKEGHEM Directeur de l'UNCAM le 16 décembre 2009

Monsieur le Directeur,

Je vous fais parvenir, ci-joint, copie de la lettre que j'adresse au Président de l'INCa.

Il existe actuellement, dans le domaine de l'anatomo-cyto-pathologie, des aberrations tarifaires et des surcharges coûteuses pour les professionnels malheureusement non prises en charge par l'UNCAM et dont la justification médicale ou scientifique semble discutable.

Je vous prie de croire, Monsieur le Directeur, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Jean François REY

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

#### **3.1. Communiqué du 4 décembre 2009: l'UMESPE soutient les spécialités cliniques à exercice exclusif :**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a décidé de médiatiser l'importance de la place des spécialités cliniques à exercice exclusif mal identifiées dans le parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle le rôle important de ces spécialistes en tant que médecins consultants permettant d'éviter des accès aux urgences et des hospitalisations inutiles mais, important également, leur avis d'expertise dans les pathologies chroniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. prend aujourd'hui la défense du rôle des médecins réadaptateurs fonctionnels qui jouent un rôle crucial en tant que spécialistes du handicap et de la performance fonctionnelle.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne qu'au moment où l'on met en exergue l'importance de mieux prendre en charge les dépendances, les réadaptateurs fonctionnels, en coopération avec les autres professionnels de santé, ont un rôle important dans ce domaine, important pour les patients en terme de qualité de vie.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. soutient les demandes de revalorisation tarifaire des médecins réadaptateurs fonctionnels tant au niveau des actes cliniques que des actes techniques.

PJ : 1

### **Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation**

#### **I. PRINCIPES GENERAUX**

Nous proposons de définir pour chaque spécialité, une liste réduite de thèmes de communication représentatifs de ce que cette spécialité offre d'original, en particulier en termes d'expertise diagnostique, de moyens d'évaluation et de services thérapeutiques.

Il s'agit de mettre en avant l'expertise du spécialiste clinique par rapport au médecin généraliste, mais aussi par rapport aux spécialités essentiellement techniques.

#### **II. THEMES POUR LA MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION (MPR)**

Lombalgie en chronicisation

Hémiplégie et troubles neuro-moteurs

Genou douloureux ou instable, genou opéré

Epaule douloureuse ou instable, épaule opérée

Médecine physique et de réadaptation (MPR) : les spécialistes du handicap et de la performance fonctionnelle

La vie moderne demande d'être performant : Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : les médecins spécialistes de la performance fonctionnelle

##### **A. Lombalgie**

Lorsque la lombalgie devient chronique :

- Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : des programmes de Restauration Fonctionnelle du Rachis (RFR)

Lorsque la lombalgie devient chronique, le spécialiste MPR vous propose :

- Une démarche active et personnalisée

##### **B. Hémiplégie**

Troubles neuro-moteurs de l'hémiplégie :

- Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : pour retrouver capacités et autonomie

En visuel, on pourrait décliner : bilan de marche, appareillage orthopédique, injections de toxine botulique, consultation médico-chirurgicale

### **C. Genou**

Genou douloureux ou instable après chirurgie :

- Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : pour que ça marche !

Vous avez été opéré de votre genou, le spécialiste MPR vous propose :

- Un programme de rééducation et de suivi spécifique

- Une évaluation précise de vos capacités fonctionnelles

On pourrait aussi faire une déclinaison visuelle

### **D. Epaule**

Epaule douloureuse après chirurgie :

- Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) : la réussite à bout de bras

## **3.2. Communiqué du 15 décembre 2009: L'UMESPE soutient les pédiatres:**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a décidé de médiatiser l'importance de la place des spécialités cliniques à exercice exclusif mal identifiées dans le parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle le rôle important de ces spécialistes en tant que médecins consultants mais également le rôle spécifique des pédiatres dans la prise en charge des enfants permettant d'éviter des accès aux urgences et des hospitalisations inutiles mais, important également, leur avis d'expertise dans les pathologies chroniques.

### **L'U.ME.SPE SOUTIENT LES PEDIATRES LIBERAUX**

#### **LES PEDIATRES CONTINUENT DE SOIGNER**

Le SNPF a eu connaissance de la lettre circulaire du Ministère de l'Intérieur et du Ministère de la Santé donnant instruction aux Préfets de renforcer la permanence et la continuité des soins durant la période des congès de fin d'année, dans laquelle il leur est demandé « *d'identifier les zones particulièrement touchées (...), avec une attention toute particulière pour les médecins généralistes et les pédiatres* ».

Le SNPF s'étonne de cette soudaine « sollicitude » alors que les pédiatres ont toujours assumé les gardes et astreintes en maternité, et la continuité des soins en ville dans les limites de leurs capacités démographiques.

Les pédiatres n'ont eu de cesse et continuent de réclamer une augmentation significative de leurs effectifs leur permettant d'assurer la couverture pédiatrique sur l'ensemble du territoire, notamment dans « *les zones particulièrement touchées* », et leur intégration dans la Permanence Des Soins.

Ils ne sauraient être considérés comme un contingent d'exclus servant aujourd'hui de « variable d'ajustement ».

#### **PREVENONS L'OBESITE DE L'ADULTE**

Le SNPF prend acte de la volonté des négociateurs de la Convention de renforcer le rôle de prévention du médecin traitant, plus spécialement pour l'obésité chez le jeune enfant.

Le surpoids et l'obésité concernent en effet 14 % des enfants de 4 à 5 ans en France.

Le SNPF rappelle que la véritable prévention commence **avant** la constitution de l'obésité par un dépistage et une action précoce dès qu'un facteur de risque est identifié, en particulier lors d'un décalage des courbes de corpulence.

Les pédiatres libéraux sont, par définition, en « première ligne » par la spécificité de leur exercice et leur connaissance du comportement et du développement du petit enfant, pour identifier et repérer ces facteurs de risque, et prendre en charge la prévention du surpoids et de l'obésité.

Ils disposent en l'occurrence de deux atouts majeurs :

- l'expertise très particulière à la tranche d'âge concernée
- l'avantage capital que constitue, en termes d'efficacité, une intervention le plus en amont possible de cette pathologie.

Ils ne comprendraient donc absolument pas d'être exclus d'une démarche de prévention s'adressant à l'enfant.

### **3.3. Communiqué du 16 décembre 2009: Le vrai bilan des Etats-Généraux : le régime sec d'Eric Woerth**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. constate que, dans son interview au Quotidien du Médecin, le Ministre du Budget, Eric Woerth, tire le véritable bilan des Etats Généraux de la Santé en mettant l'ensemble de la médecine de ville au régime sec.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. regrette les erreurs stratégiques du syndicat MG France qui a soutenu la loi HPST et les mesures du PLFSS conduisant à augmenter les contraintes et les pénalisations pour les médecins généralistes tout en gelant les négociations conventionnelles et repoussant ainsi l'augmentation du C à la fin 2011. C'est un bilan désastreux pour MG France, mais ce sont les médecins libéraux qui vont en payer le prix.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. souligne qu'Eric Woerth poursuit sa volonté de détruire la médecine de spécialité médico-technique de proximité en imposant des baisses tarifaires non justifiées alors que ces plateaux techniques ont une productivité et une efficacité largement supérieures aux structures hospitalières rendant les mêmes services. La FMF, alliée de MG France et les représentants de l'Union Collégiale, ont soutenu, à plusieurs reprises, par leurs votes à la Commission de Hiérarchisation des Actes et des Prestations, cette politique désastreuse notamment pour les médecins radiologues et rhumatologues.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle que la disparition des spécialités cliniques à exercice exclusif, programmée par la Ministre de la Santé, à travers leur oubli, puis leur négation en affichant son mépris dans ses discours issus des Etats Généraux remet en cause l'accessibilité aux soins face au particularisme français d'avoir des spécialistes en ville et à l'hôpital.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. appelle l'ensemble des médecins libéraux à se préparer à une mobilisation de terrain auprès des parlementaires, auprès de leurs patients, pour résister à cette politique désastreuse comme nous avons résisté, il y a quinze ans, au

Plan Juppé. Nous ne laisserons pas casser nos entreprises médicales, nous ne laisserons pas la mise en place d'une médecine de type soviétique !

### **3.4. Communiqué du 17 décembre 2009: l'UMESPE soutient les médecins thermalistes :**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a décidé de médiatiser l'importance de la place des spécialités cliniques à exercice exclusif mal identifiées dans le parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle le rôle important de ces spécialistes en tant que médecins consultants permettant d'éviter des accès aux urgences et des hospitalisations inutiles mais, important également, leur avis d'expertise dans les pathologies chroniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. prend aujourd'hui la défense du rôle des médecins thermaux.

PJ : 1

#### **Le Thermalisme dans les spécialités cliniques sinistrées**

I) Demande de revalorisation immédiate dans la prochaine convention est motivée par la stagnation du Forfait thermal (STH) depuis 1989 à 64 €. Cette absence de revalorisation depuis 20 ans est totalement inadmissible et ne mériterait pas de justification supplémentaire.

L'évaluation de l'utilité des cures thermales a progressé dans de nombreuses orientations grâce à des études randomisées. L'enseignement du thermalisme en faculté est symbolique. La formation continue en thermalisme est à ses débuts.

Pour améliorer la pertinence des prescriptions de cure, nous proposons de nous engager à rendre plus efficient le parcours de soins entre le médecin traitant prescripteur de la cure et le médecin thermal dans les buts suivants :

- Responsabiliser le patient en lui faisant « médicaliser » sa cure par le remplissage avant son départ en cure d'un questionnaire sur ses antécédents, ses pathologies hors cure et pour la cure, les médicaments consommés. Ce questionnaire évoquera les contre indications absolues.
  - Impliquer plus le médecin traitant si le patient lui demande de compléter ce questionnaire et de faire un courrier au médecin thermal.
  - S'orienter ultérieurement vers des référentiels de prescription des cures thermales.
- La revalorisation demandée ne peut être inférieure à 10 € correspondant aux 3 € d'augmentation du C X 3 consultations de suivi thermal** et devrait être indexé sur le prix de la consultation.

II) Le CST du Contrat de bonne pratique professionnelle date de 2003 et vaut 10€ **Il s'éteint à la fin de l'actuelle convention** n'étant pas tacitement reconductible. Ce contrat est actuellement individuel, signé par plus de 95% des médecins thermaux.

Il doit être reconduit et peut-être reformulé en y ajoutant la possibilité d'actes de dépistage, de prévention, et d'action d'éducation santé faciles à réaliser en cure,

spécifiques à chaque orientation thermale selon un liste en cours d'élaboration. Sa valorisation devrait se situer au niveau d'un C.

Ces actes ne viennent pas en concurrence avec les consultations des médecins généralistes. Leurs conclusions sont transmises au médecin traitant selon le « dossier thermal de liaison » déjà défini.

**Dr. Michel PALMER**  
**Président**

### **3.5. Communiqué du 21 décembre 2009: l'UMESPE soutient les psychiatres libéraux :**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a décidé de médiatiser l'importance de la place des spécialités cliniques à exercice exclusif mal identifiées dans le parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle le rôle important de ces spécialistes en tant que médecins consultants permettant d'éviter des accès aux urgences et des hospitalisations inutiles mais, important également, leur avis d'expertise dans les pathologies chroniques.

Du diagnostic au traitement, les **PSYCHIATRES LIBERAUX** offrent une prise en charge de proximité et un suivi médico-psychologique global et spécialisé dans les pathologies mentales et la souffrance psychique. Les consultations nécessitent une durée longue mais qui n'est plus compatible avec le niveau actuel des honoraires conventionnels. C'est ainsi la qualité même du travail des psychiatres qui est mise en danger, au plus grand détriment des patients et de la santé mentale.

« Nous signifions :

- que nous sommes des psychiatres, avec notre double formation et notre pratique à la fois médicales et psychothérapeutiques ;

- que nous assurons un SUIVI, médicamenteux et psychothérapeutique et que nous refusons d'être uniquement des experts déléguant les traitements à d'autres ;

- que nous voulons continuer à suivre non seulement la pathologie mentale, mais aussi la souffrance psychique (donc non seulement les psychoses et les troubles de la personnalité, mais aussi les névroses, les dépressions névrotiques ou réactionnelles et les troubles du caractère) ;

- que la qualité de notre travail dépend en grande partie de la durée de la consultation et que les honoraires conventionnels actuels risquent de ne plus permettre cette durée. »

### **3.6. Communiqué du 23 décembre 2009: l'UMESPE soutient les gynécologues médicaux :**

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. a décidé de médiatiser l'importance de la place des spécialités cliniques à exercice exclusif mal identifiées dans le parcours de soins.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. rappelle le rôle important de ces spécialistes en tant que médecins consultants permettant d'éviter des accès aux urgences et des

hospitalisations inutiles mais, important également, leur avis d'expertise dans les pathologies chroniques.

L'U.ME.SPE./C.S.M.F. prend aujourd'hui la défense du rôle des gynécologues médicaux.

PJ : 1

## **SGM : SYNDICAT DES GYNECOLOGUES MEDICAUX**

La gynécologie médicale est une spécialité doublement menacée.

Menacée par le trop faible nombre de spécialistes nouvellement formés pour compenser les départs

Menacée par les difficultés économiques des cabinets compte tenu de la non ou très faible revalorisation des rares actes techniques réalisés et de l'absence de revalorisation de l'acte clinique qui est fréquemment long et complexe dans notre spécialité couvrant un champ large de la santé des femmes et impliquée dans les politiques de prévention et de dépistage de celle-ci

Afin de permettre à notre spécialité de survivre et de s'impliquer dans ces politiques de prévention et de dépistage et afin d'accéder aux revendications de nos mandants qui souhaitent une revalorisation significative de leurs revenus leur permettant de continuer à exercer une médecine de qualité nous demandons :

### **1/ L'élargissement de la MCE à**

- **la consultation initiale de contraception chez les adolescentes et jeunes femmes de moins de 25 ans** qui présente une dimension d'information, dépistage et prévention majeures dans cette tranche d'âge

- **les consultations complexes d'infertilité** que sont la consultation initiale de bilan initial du couple et la consultation de synthèse d'un bilan d'infertilité afin d'établir un protocole thérapeutique

- **toutes consultations de prise en charge de troubles du cycle ou anomalie gynéco endocrinienne** qui évitent le recours à des plateaux technique anxiogènes et coûteux

- **la consultation de synthèse du suivi de la grossesse** au 6<sup>e</sup> ou 7<sup>e</sup> mois de la grossesse avec courrier adressant la patiente à la maternité

- **les consultations de suivi des grossesses pathologiques** en collaboration avec la maternité qui évitent le recours à des hôpitaux de jour surchargés et onéreux (diabète gestationnel, pathologies hypertensives, menaces d'accouchement prématurées, grossesses gémellaires.. ;)

2/ Nous demandons également **l'élargissement de cette MCE associé à un C2 pour une consultation d'entrée dans la ménopause entre 50 et 55 ans** afin de permettre pour toute femme un bilan bénéfique /risque de l'éventuel traitement hormonal substitutif et la mise en place des politiques de prévention et dépistage carcinologique, ostéoporose et cardiovasculaire selon la prescription de celui-ci

3/ Nous demandons dans le cadre du **suivi du cancer du sein** conformément aux recommandations et consensus **2 consultations annuelles majorées à 3C dans le cadre du suivi alterné au sein de réseau les 5ères années puis une consultation annuelle MCE associée à un C2 .**

4/ Concernant le suivi obstétrical nous demandons **l'identification d'une consultation effectuée en préconceptionnelle ou au plus tard avant 2 mois de grossesse ainsi que le recommande l'HAS et valorisée à C2,5** ( au même titre que la consultation du 4ème mois d'évaluation des facteurs de risques psychosociaux) afin de pouvoir répondre aux recommandations de l'HAS sur la réalisation avant 12 semaines d'aménorrhée d'une information des femmes et d'un dépistage-prévention sur les risques de mode de vie, alcool, tabac , infectieux , possibilité de dépistage au 1<sup>er</sup> trimestre du risque de trisomie 21 et mise en place du suivi de la grossesse selon son évaluation en bas ou haut risque obstétrical

Nous vous remercions très sincèrement de l'aide que vous apporterez à notre spécialité sinistrée.

Dr MJ RENAUDIE,  
Présidente SGM

Dr N CARLOTTI,  
secrétaire générale du SGM

## **IV – AUTRES COMMUNIQUÉS DE PRESSE**

### **4.1. Communiqué de l'Union Nationale de Formation Continue et d'Evaluation en Médecine cardio-Vasculaire du 11 décembre 2009 : Le DPC : la fin programmée de la formation professionnelle conventionnelle**

Comment accepter la nouvelle donne de la formation à la lecture des 4 projets de décrets présentés aux syndicats pour concertation.

Les professionnels de santé, une nouvelle fois, sont mis devant le fait accompli, écartés du processus, n'ayant qu'un rôle de seconde zone !

L'organisme de gestion du DPC, le pilier du système aux mains de l'Etat et de l'UNCAM, sera le seul décideur des fonds attribués et même des fonds conventionnels (n'est-ce pas un détournement de fonds ?). Seul le FAF semble épargné, mais pour combien de temps ?

Un Conseil National de DPC pléthorique, « fourre-tout » voué à un rôle politique d'opérette sous la houlette du Ministère où les médecins libéraux sont minoritaires.

Une régionalisation de la formation « tout azimuth » où le Directeur d'ARS pourra juger du caractère scientifique des appels d'offres qu'il aura proposé ! Encore mieux, pour satisfaire au DPC, il faudra constituer des groupes de même spécialité dans un même territoire d'organisation des soins ! Non aux « cercles de qualité », inadaptés à notre spécialité. Notre formation nécessite l'apprentissage de gestes techniques de plus en plus sophistiqués, une connaissance approfondie des études et des recommandations, non des « palabres » entre personnes de bonne compagnie.

Un seul point positif : la CSI semble avoir un pouvoir décisionnel au niveau national mais aucun en région.

Enfin, quel sera le devenir d'un organisme national tel que l'UFCV ? Comment répondre à la fois aux appels d'offres nationaux et des différentes régions ? Quelle réponse apporter à la régionalisation.

Pourtant l'UFCV a organisé en 2009 plus de 160 réunions de formation avec plus de 2 300 participants. La qualité scientifique de nos Formations Professionnelles Conventionnelles, animées par les plus grands experts de la spécialité, a satisfait plus de 95 % des participants.

Alors, Madame la Ministre, n'oubliez pas les acteurs de terrain, ne laissez pas s'installer un dispositif technocratique inefficace ! Sinon c'est un échec annoncé...

**Docteur Christian ZICCARELLI**  
**Président**

### **4.2. Communiqué de l'Union Nationale des Professionnels de Santé du 22 décembre 2009 : Trop c'est trop ! L'UNPS en appelle à l'arbitrage ministériel :**

**Suite à la présentation des projets de textes réglementaires relatifs d'une part au Développement professionnel continu (DPC), et d'autre part aux Unions régionales de professionnels de santé (URPS) et aux Fédérations d'URPS, l'UNPS**

## **suspend sa participation au cycle de concertation relatif aux textes d'application de la Loi Hôpital, patients, santé et territoires.**

L'UNPS, rassemblant les syndicats les plus représentatifs de l'ensemble des professions de santé libérales, réunie en séminaire de travail les 17 et 18 décembre, a étudié les derniers textes soumis dans le cadre du cycle de concertation piloté par la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS).

Ces projets de textes réglementaires portant sur le DPC ainsi que sur les URPS et leurs Fédérations ont été jugés inacceptables.

En effet, les projets relatifs au DPC des médecins, qui seront identiques pour les autres professions, signent l'exclusion des professionnels de santé de la gestion du dispositif. Les professionnels de santé seraient évincés tant du choix des thèmes et des actions de développement professionnel que de l'agrément des organismes de DPC ; l'organisme gestionnaire (OG) étant composé exclusivement de représentants de l'Assurance maladie et de l'Etat.

L'UNPS exige en préalable que les professionnels de santé, acteurs incontournables de leur DPC, soient intégrés de plein droit dans l'OG, à parité avec les représentants des tutelles.

Concernant la représentation au niveau régional des professions de santé libérales, l'UNPS exige la mise en place dans chaque région de la Fédération regroupant l'ensemble des URPS. Cette fédération doit être dotée de missions propres clairement définies ainsi que des moyens nécessaires à leur accomplissement.

A l'image de l'UNPS, ces Fédérations ne sauraient se limiter à un club des présidents des URPS et doivent refléter la démographie des professions ainsi que le résultat des élections régionales.

A l'instar de leur Fédération, les URPS, dont le financement sera assuré par les professionnels de santé, doivent se voir attribuer des missions propres.

Sur ces sujets majeurs, l'UNPS transmettra à la Ministre de la Santé et des Sports ses propositions.

En conséquence, l'UNPS suspend sa participation au cycle de concertation en cours, dans l'attente d'un arbitrage ministériel permettant aux professionnels de santé d'être acteurs à part entière dans l'application de la Loi HPST.

**Alain BERGEAU**  
**Président**

## **V. QUESTIONS RÉPONSES**

**Expéditeur: DR CAL.**

**Sujet: UMESPE Infos du Président**

**7 décembre 2009**

Médecin radiologue syndiqué, 35 ans de carrière privée, je me retrouve tout à fait dans l'analyse que vous venez de faire.

De la vexation au mépris, en résumé, les dernières années de relation avec tutelles et politiques et Mme Bachelot y prend une large part.

Plutôt que la colère, il me semble que c'est plutôt le désarroi qui l'emporte avec l'impossibilité de nous faire entendre sinon nous faire comprendre.

Et je pense aussi que les énarques sont en train de faire payer aux médecins trop de travail justement rémunérés, trop de considération des patients, trop d'autonomie apparente.

Où est la solution ? Jusqu'où prévoient-ils notre descente aux enfers ? Comment allons-nous enfin réagir ? Le bulletin de vote et l'activisme d'une profession désabusée sont-ils cette solution ?

Merci de votre engagement.

**Réponse de l'U.ME.SPE**

**7 décembre 2009**

Mon Cher Confrère,

Merci de votre message, nous allons mobiliser nos confrères directement dans le cadre des élections au URPS et, indirectement, pour faire savoir aux politiques notre rejet des décisions actuelles.

Les élections régionales seront un vecteur intéressant.

Bien confraternellement.

Dr. Jean François REY  
Président

**Expéditeur: DR CA.**

**Sujet: UMESPE Flash Infos**

**7 décembre 2009**

Bravo, pour le contenu des derniers éditoriaux qui mettent les pieds dans le plat ! Toute vérité reste toujours bonne à dire et merci pour votre engagement. Gastro-entérologue las de devoir compter sur le surcroît de travail du dépistage du cancer colorectal pour espérer glaner quelques euros afin d'éponger le coût croissant des charges pendant que la valeur des actes stagne depuis 20 ans et que la consultation bénéficie d'une aumône (alors que le temps passé avec le patient est tout à fait méritoire dans la spécialité !)

**Réponse de l'U.ME.SPE**

**14 décembre 2009**

Mon Cher Confrère,

Merci de votre message que j'apprécie en tant que président d'honneur du SYNMAAD et président de l'U.ME.SPE.

Bien amicalement.

Dr. Jean François REY

## VI- 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](mailto: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®**

## VII – 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](http://www.scamed.fr)**