



Les spécialistes s'engagent aux côtés de l'UMESPE - CSMF pour dire STOP au massacre de la médecine spécialisée de proximité

Conférence de presse du 23 juin 2010

Dr. Jean-François REY, Président de l'UMESPE
et des responsables des spécialités

Dr. Marie Hélène BERNARD (endocrinologie), Dr. Claude COHEN (biologie), Dr. Vincent DIEBOLT (rhumatologie), Dr. Yves GRILLET (pneumologie), Dr. Thierry HELBERT (hépatogastroentérologie), Dr. Michel LEVY (anesthésie), Dr. Jacques NINEY (radiologie), Dr. Georges REUTER (dermatologie), Dr. Francis RUBEL (pédiatre), Dr. Jean François THEBAUT (cardiologie), Dr. Jean VRIGNEAUD (neurologie),

Dossier de presse

Les spécialistes s'engagent aux côtés de l'UMESPE CSMF pour dire STOP au massacre de la médecine spécialisée de proximité

Pour dire STOP au massacre de la médecine spécialisée de proximité, en cabinet de ville, en établissement et sur les plateaux techniques, l'UMESPE-CSMF participe activement à la campagne des élections aux URPS.

Le pilonnage répété de la médecine libérale spécialisée depuis 2007 est devenu proprement révoltant. Il a pris plusieurs formes, celle du blocage conventionnel, de la loi Bachelot, et de la maîtrise comptable pure et dure.

La chape de plomb du gouvernement sur la convention

Depuis 2007, le gouvernement bloque l'application du C2 consultant à 46 €, de façon totalement illégale et sans aucun autre motif que celui de vouloir pénaliser les spécialistes. De même, il n'a tenu aucun de ses engagements en faveur des spécialités cliniques auxquelles des mesures d'urgence avaient pourtant été promises pour corriger la mauvaise application du parcours de soins faite par les Caisses, qui les avaient fortement pénalisées. La mise en œuvre de la CCAM technique a, elle aussi, été gelée alors qu'elle devait comporter encore une étape pour atteindre les valeurs cibles ainsi que la révision régulière de la valeur du point travail et du coût de la pratique pour tenir compte de la réalité des charges supportées par les praticiens et de l'évolution de la complexité des actes. Enfin, il a maintenu l'injustice faite aux médecins spécialistes exerçant en établissement, en interdisant qu'ils soient justement honorés lorsqu'ils sont obligés d'assurer des astreintes, rendues obligatoires par l'Etat.

Au lieu d'accompagner les spécialités, le gouvernement s'est lancé, à grand renfort médiatique dans une véritable chasse aux sorcières sur le secteur 2 et les compléments d'honoraires. Mais lorsqu'il s'est agit d'avancer des solutions pour favoriser l'accès aux soins tout en préservant le secteur 2 et en ouvrant un nouvelle voie d'avenir avec le secteur optionnel, le gouvernement a bloqué cette solution d'avenir associant assurances obligatoires et complémentaires.

C'est la raison pour laquelle l'UMESPE avec la CSMF s'était opposée à la prorogation d'une convention totalement paralysée et avait demandé qu'une nouvelle convention soit négociée dès le début 2010 pour redonner des perspectives à la profession. Mais c'était sans compter sur l'acharnement dévastateur du gouvernement, et des syndicats qui ont soutenu la loi HPST, qui a préféré casser les négociations en cours pour imposer son règlement arbitral, afin de maintenir sa chape de plomb sur la médecine libérale.

La loi Bachelot et son cortège de contraintes dévastatrices

La loi Bachelot a totalement ignoré la médecine libérale spécialisée de premier recours, misant tout sur le médecin généraliste qu'elle dépouille pourtant de ses missions pour les confier à d'autres, à moindre coût bien évidemment.

Au-delà, cette loi, si rien n'est fait, organise toutes les conditions de la disparition de la médecine spécialisée de proximité en développant tout un cortège de contraintes qui sont autant d'atteintes à l'exercice libéral :

- les autorisations d'absence et de congés,
- l'obligation d'exercer en zone déficitaire une partie de son temps sinon le médecin se voit contraint de payer une taxe punitive de 3 000 €,
- les descentes des inspecteurs IGAS dans les cabinets,
- le renforcement inédit du système des pénalités où les droits à la défense sont bafoués, avec l'apparition du délit statistique destiné à normer les pratiques,
- la taxation des feuilles de soins papier,
- l'acharnement sur les dépassements d'honoraires et la limitation autoritaire du secteur II en établissement sans contrepartie pour les médecins concernés alors que le secteur optionnel n'est toujours pas mis en œuvre,
- le conventionnement individuel avec les ARS destiné à renforcer l'isolement des médecins désormais pour mieux les contraindre,
- la fin de la liberté d'installation avec les SROS ambulatoires,
- le salariat dans les cliniques.

Il faut également souligner le DPC, dont le texte est fluctuant selon les humeurs du ministère, avec une constante de fond : l'étatisation de la formation des médecins et la satellisation de la profession. L'UMESPE-CSMF dénonce les dangers de ce dispositif, dont chacun aura compris qu'il s'agit d'encadrer les médecins dans un dispositif à vocation de maîtrise comptable et non de qualité des soins. L'UMESPE-CSMF s'élève également contre le dispositif prévu pour les praticiens en établissement qui tombent directement sous la coupe de leur directeur et se voient ainsi privés de toute indépendance.

L'UMESPE-CSMF a combattu cette loi dangereuse pour l'avenir de notre système de santé sans jamais varier sa position, contrairement à d'autres organisations qui l'ont soutenue et continuent à le faire « sans honte » paraît-il. Elle exige le retrait des dispositions les plus « toxiques » qui constituent une menace très sérieuse pour l'avenir de la médecine libérale de proximité. C'est d'ailleurs ce qu'elle a demandé au Président de la République.

Le retour de la maîtrise comptable

Le gouvernement a imposé une maîtrise comptable pure et dure dont la médecine de ville fait les frais, alors que les dépenses restent contenues. Pire, la médecine spécialisée est devenue la variable d'ajustement des déficits. Le gouvernement décide, même lorsque la commission des comptes de la sécurité sociale, ne déclenche pas la procédure d'alerte, des mesures tarifaires sur les honoraires. Après les radiologues et les biologistes, les anesthésistes réanimateurs viennent d'en subir douloureusement l'expérience. À tel point qu'il est permis de croire que les lettres clés flottantes sont de retour. Au-delà, cette intervention de l'Etat dans les tarifs des actes médicaux établis scientifiquement par la Commission de Hiérarchisation des Actes Professionnels (CHAP) n'est pas

acceptable car elle déséquilibre les spécialités et en met certaines en danger, au risque de remettre en cause le maillage territorial de l'offre de soins. Par ailleurs, l'U.ME.SPE. rappelle que, dans le cadre de la mise en place de la CCAM technique en 2006, la hiérarchisation des sociétés savantes a été scrupuleusement respectée et le déploiement a été planifié en fonction des ressources de la maîtrise médicalisée pour éviter qu'il y ait des spécialités ou des actes perdants. Ceci va à l'encontre d'autres syndicats qui réclament encore la mise en place immédiate, selon la méthodologie de la Caisse de 2001, ce qui entraînerait un désastre économique pour certains praticiens.

Cette maîtrise comptable, ouvre également la voix très nettement, au rationnement des soins. Le premier stigmat en est la création d'un portail Internet destiné à délivrer des conseils aux patients afin d'éviter à tout prix qu'ils ne consultent les médecins libéraux conduisant la mise en place d'une médecine à l'anglaise, une médecine de rationnement des soins.

Enfin, les inquiétudes sont nombreuses, sur le contenu de future convention, car avant même d'avoir engagé les discussions, le gouvernement annonce qu'il ne met rien sur la table.

Un combat tarifaire légitime pour obtenir ce qui est dû

Puisque le gouvernement ne sait que fermer les portes, sans jamais tenir aucun de ses engagements, l'UMESPE-CSMF s'est engagée très fortement dans le combat tarifaire, pour tous les médecins spécialistes, afin de prendre ce qui est dû depuis trop longtemps : le C2 à 46 € et son utilisation élargie pour les spécialités cliniques ; ainsi que le paiement des astreintes.

Ce mouvement a pris une ampleur considérable, comme en témoigne l'acharnement des caisses pour dissuader les médecins d'y participer. L'UMESPE rappelle que la CSMF a mis en place un service SOS-CAISSES (sos-caisses@csmf.org) pour apporter les réponses, y compris juridiques, au harcèlement des caisses.

Proposer c'est également la force de L'U.ME.SPE./CSMF d'être, à travers son travail de commissions, une force de propositions :

- finalisation de la CCAM technique sans acte perdant en définissant un coût de la pratique correspondant aux réalités économiques ainsi que la valeur du point travail,
- réformer les consultations avec une hiérarchisation liée au contenu, comme le réclament avec juste raison, les spécialités cliniques,
- à travers les plateaux cliniques, définir une prise en charge forfaitaire du coût de la pratique favorisant le travail en coordination ou en regroupements des médecins exerçant des spécialités cliniques à l'instar de ce qui existe déjà pour les spécialités techniques et permettant ainsi l'intégration des jeunes médecins et, en particulier, les femmes qui souhaitent, à juste titre, des conditions de travail compatibles avec la vie de famille. C'est le concept que nous avons présenté à Madame Elisabeth HUBERT, comme nous nous étions engagés auprès du Président de la République, et qui assure ainsi, à terme, la pérennité de la présence de médecins spécialistes dans les villes moyennes. Si nous ne sommes pas écoutés, il y aura une désertification de la médecine de spécialités de proximité en ville et à l'hôpital en dehors des grandes métropoles régionales et des villes CHU.

Ensembles, pour dire STOP au massacre de la médecine spécialisée, les spécialités mobilisées

L'UMESPE-CSMF défend l'ensemble des spécialités face à ces attaques multiformes et ininterrompues du gouvernement, le plus anti médecins libéraux des deux dernières décennies.

Dans le cadre de la campagne des élections aux URPS, l'UMESPE-CSMF fédère un ensemble de spécialités qui reconnaissent en elle une organisation cohérente pour défendre toutes les spécialités et non pas les opposer les unes aux autres comme c'est le cas ailleurs. Ceci est particulièrement vrai pour les spécialités des plateaux techniques du 2^{ème} collège, artificiellement et injustement séparées en fonction d'un texte incohérent issu de la loi HPST.

Au cours de cette conférence de presse, l'UMESPE-CSMF donne la parole à plusieurs organisations verticales de spécialités qui expriment leur point de vue sur ces élections et leurs attentes.

Pour cette campagne aux élections aux URPS, la ligne de conduite de l'U.ME.SPE./C.S.M.F. tient en 3 mots : résister, rassembler et proposer.

Syndicat de l'Appareil Respiratoire

Dr. Bruno STACH, représentant du SAR

Le Syndicat de l'Appareil Respiratoire (SAR) soutient la liste de l'UMESPE/CSMF. En effet, l'UMESPE/CSMF a toujours écouté et tenu compte des avis de chaque spécialité, en particulier le SAR, avant chaque décision ou sujet important pour la profession. La majorité des Pneumologues du SAR se reconnaît dans les actions de l'UMESPE/CSMF et se sent soutenue par l'UMESPE/CSMF.

La Pneumologie est une spécialité grandissante en raison des pathologies dont elle s'occupe : la BPCO (3^{ème} maladie en 2020), le Syndrome d'Apnées Hypopnées Obstructif du Sommeil (SAHOS : 4 à 5% de la population générale), l'Asthme et le Cancer du Poumon (1^{er} cancer par mortalité). Ces maladies sont une préoccupation dans nos pays industrialisés en raison de leur incidence élevée, de leur gravité et de leur coût. L'OMS les a récemment reconnues comme maladies prioritaires. Paradoxalement le nombre de Pneumologues, surtout les Libéraux, diminue au cours du temps. Or, la représentabilité et la pérennité de la spécialité ne sont possibles que si tous les acteurs sont présents, en particulier les Libéraux. La politique actuelle, avec le retour de la maîtrise comptable pure et dure, va à l'encontre du maintien d'une médecine spécialiste de terrain représentée par les libéraux. La Pneumologie Libérale s'est engagée dans une amélioration de la qualité par diverses actions. Elle participe activement, par sa place au sein de la Fédération Française de Pneumologie, à l'élaboration de FMC, d'EPP et au futur DPC. Son action dans l'amélioration de la qualité de prise en charge du SAHOS par l'élaboration d'une base de donnée nationale (Observatoire Sommeil de la Fédération de Pneumologie OSFP) n'est plus à démontrer. Nous nous engageons actuellement dans la télémédecine.

Nous attendons de la future négociation conventionnelle, une reconnaissance et une revalorisation de la Médecine Libérale avec un retour à une maîtrise médicale des coûts de santé. Nous souhaitons l'arrêt de certaines Caisses vis à vis du harcèlement pratiqué envers les Pneumologues et de la suspicion qu'elles portent sur le diagnostic et traitement proposé (surtout dans le cadre du SAHOS). Nous souhaiterions que les actes inscrits à la CCAM 21, toujours non pris en charge, le soient : **GLQP005** (Enregistrement continu de la saturation sanguine en oxygène par mesure transcutanée [SpO2] [Oxymétrie de pouls], pendant au moins 6 heures), **GLRP002** (Séance de réentraînement à l'exercice d'un insuffisant respiratoire chronique, sur machine) mais aussi tous les actes au **chapitre 06.04** correspondant à l'assistance respiratoire.

Ce n'est qu'avec une convention juste et sereine que les actions de qualité et d'amélioration des soins dans lesquels les Pneumologues Libéraux se sont engagés pourront se pérenniser.

Syndicat National des Médecins Biologistes

Dr. Claude COHEN, président du SNMB

L'U.ME.SPE/CSMF a toujours soutenu les actions entreprises pour sauvegarder une biologie praticienne contre une biologie industrielle en s'opposant résolument contre l'ordonnance réformant l'exercice de la biologie médicale et la loi HPST.

Il a aidé le SNMB à limiter les baisses unilatérales de nomenclature que la CNAM et le Gouvernement imposent à la biologie médicale depuis 4 ans.

Il a contribué à ce que les médecins biologistes retrouvent leur dignité en redevenant des médecins spécialistes à part entière et puissent avoir des honoraires de prélèvements au même niveau que les pharmaciens biologistes.

Pour la future négociation conventionnelle, il est indispensable que les médecins biologistes, médecins spécialistes à part entière au même titre que les radiologues ou les anatomo-pathologistes, puissent à nouveau se faire honorer pour les consultations ou les actes techniques qu'ils pourraient être amenés à faire dans leurs laboratoires car l'ordonnance réformant la biologie médicale leur a enlevé cette possibilité qu'ils avaient retrouvée en 2007.

De même, il est question de nouvelles baisses unilatérales de nomenclature que la CNAM propose au Gouvernement pour la 5^{ème} année consécutive.

Sur ces deux sujets, l'U.ME.SPE/CSMF nous aide pour lutter efficacement contre les diktats de la CNAM et du Gouvernement.

C'est pourquoi je soutiens les listes U.ME.SPE/CSMF.

Syndicat National des Médecins Français Spécialistes de l'Appareil Digestif

Dr Thierry HELBERT, Président du SYNMAAD

A l'heure de la révision de la CCAM technique et dans le cadre des négociations conventionnelles, le SYNMAAD souligne son mécontentement même s'il soutient de façon indéfectible les revendications de toutes les spécialités.

En tout premier lieu, l'absence de revalorisation du point travail est devenue intolérable. Celui-ci n'a pas été augmenté depuis la mise en place de la CCAM technique, c'est-à-dire 2005. Le SYMAD réclame également, la révision du coût de la pratique en hépato-gastroentérologie, qui est actuellement à 0.49 alors que les éléments comptables des AGA, pour l'exercice 2007/2008, faisaient état déjà d'un taux de près de 0.51. Les tergiversations de nos tutelles ne sont plus acceptables et nous attendons un geste fort de nos représentants pour refuser tout nouveau délai.

Le SYNMAAD demande que cesse le chantage récurrent à la mise en place de la consolidation du dernier tiers des actes perdants que sont la gastroscopie et la coloscopie, dont la date butoir est prévue pour 2011. Ces 2 actes sont cruciaux pour les hépato-gastroentérologues libéraux puisqu'ils représentent plus de 90 % de leur activité endoscopique et, qu'au final depuis plus de 15 ans, il n'y a eu aucune revalorisation de ces actes de base. Nous ne pouvons accepter aucune forme de chantage qui repose sur la remise en question d'engagements signés et nous ne pourrions pas construire d'avenir si les contrats signés ne sont pas honorés.

Sur le plan des actes spécifiques, un certain nombre d'actes déjà codifiés, comme les biopsies, les prélèvements à visée biologique, à visée histologique ou les colorations et marquages, n'ont jamais été valorisés et, pourtant, ils sont appliqués au quotidien. Le discours politique de l'évaluation et l'amélioration des pratiques, mais aussi de la démarche qualité, ne peut s'appliquer sans la reconnaissance financière de ce qui fait l'excellence de notre profession.

Par ailleurs il paraît difficile d'imaginer que la mucoséctomie œsophagienne ou gastrique soit tarifée à la même valeur que la mucoséctomie colique ; cette dernière étant rémunérée 10 € de plus qu'une polypectomie standard.

Enfin, le SYMAD rappelle que cette spécialité reste une spécialité clinique de proximité qui implique la prise en charge des pathologies difficiles (hépatites chroniques, maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, cancers) ou multi factorielles (obésité, Nash), et demande urgemment une CCAM clinique qui devra mettre en place une valorisation réelle bien au-delà des 28 € prévus.

Syndicat National des Spécialistes en Endocrinologie, Diabète, Maladies Métaboliques et Nutrition

Dr. Marie-Hélène BERNARD, Présidente du SEDMEM

Le SEDMEN souligne de l'engagement fort de l'UMESPE en faveur des spécialités cliniques et sa prise en compte des difficultés que rencontre la médecine libérale spécialisée de proximité. De plus la présence au sein d'un même syndicat de l'UNOF et de l'UMESPE peut ainsi favoriser une meilleure collaboration dans l'offre de soins dans les régions.

Dans l'attente de la CCAM clinique, le SEDMEN demande l'élargissement de la MCE pour toute consultation initiale de prise en charge

- 1) d'une pathologie endocrinienne quelle qu'elle soit
- 2) du diabète gestationnel, du diabète de type 1 et 2
- 3) des troubles du comportement alimentaire
- 4) de l'obésité
- 5) du suivi d'une pathologie cancéreuse en endocrinologie

Le SEDMEN demande un élargissement de la MCE associée au C2 pour toute consultation annuelle de prise en charge d'une maladie chronique métabolique ou endocrinienne avec évaluation éducative, renforcement thérapeutique, dans le seul but d'éviter le recours aux hospitalisations intempestives

-

Enfin, le syndicat propose que soient reconnus l'acte d'éducation thérapeutique du patient et des actes de télémédecine, dont la rémunération pourra être l'objet d'un forfait selon des modalités bien définies.

Syndicat National des Médecins Rhumatologues

Dr. Vincent DIEBOLT, Président du SNMR

L'UMESPE-CSMF est la seule structure où l'ensemble des spécialités se retrouve pour bâtir une défense et des projets communs.

L'UMESPE-CSMF apporte :

- un soutien logistique
 - o organisation de commissions techniques
 - o mise à disposition de moyens de communication
 - o accès aux banques de données
 - o service juridique
- un soutien politique
 - o aide au lobbying exercé auprès des instances responsables
 - o participation à l'UEMS (coordination européenne des spécialistes)

Dans la convention de 2005 négociée par l'UMESPE-CSMF et ses alliés, au grand dam d'une opposition syndicale démagogique, nous avons craint à juste titre la mise en place d'un parcours de soins coordonnés, présenté faussement par les Caisses comme une filière à guichet unique par le médecin traitant. A l'arrivée, nous avons réussi à obtenir la reconnaissance du rôle de consultant du rhumatologue de proximité de plus en plus apprécié des médecins traitants dans la plupart des régions. En témoigne l'augmentation des C2 dont l'utilisation s'est élargie par la convention à tous les rhumatologues.

La mise en place de la CCAM technique a ouvert la voie à une revalorisation significative de nos actes techniques en particulier l'obtention du tarif cible pour certains actes fréquents. Et ainsi nous avons pu compenser les effets délétères initiaux du parcours de soin, mal compris des patients.

L'UMESPE-CSMF a obtenu le remboursement de l'ostéodensitométrie mais aussi la possibilité de pouvoir coter pour les rhumatologues dans le même temps l'acte d'ostéodensitométrie et une consultation.

Ainsi, grâce au soutien apporté par l'UMESPE-CSMF au SNMR, le revenu net moyen du rhumatologue en Secteur 1 bondissait de 16,28% en 2007.

Malheureusement, en 2008 l'intrusion dans le paysage conventionnel de MG-France, et de son allié objectif la FMF, a signifié l'arrêt de toute avancée pour les rhumatologues traduite dans les chiffres par une baisse de -1,42% des revenus.

En 2009, les résultats sont bien pire du fait de la décote des actes de radiologie approuvée en CHAP par MG France et qui pénalise scandaleusement les rhumatologues.

Ceux qui espèrent notre ruine ont voulu et soutenu les EGOS puis la loi HPST qui ignorent complètement les spécialités de proximité. Les ARS en sont désormais le bras séculier. Face à elles, seules les URPS avec une majorité UMESPE-CSMF pourront faire l'indispensable contrepoids et répercuter régionalement les décisions syndicales nationales.

Pour la future négociation conventionnelle

La Rhumatologie libérale est en situation difficile par la désaffection des jeunes confrères, à prédominance féminine, préférant le salariat aux aléas d'un exercice libéral perçu incertain d'autant plus qu'il est ignoré dans tous les schémas officiels de la future organisation des soins.

La Convention est pour la Rhumatologie une question vitale.

La Rhumatologie est une spécialité médicotехnique où l'acte technique est toujours précédé et suivi d'un acte clinique.

Aussi pour le rhumatologue la CCAM clinique est primordiale. Une hiérarchisation des actes réévaluera significativement l'acte de consultation clinique approfondie, particulièrement les consultations initiales et les synthèses annuelles dans les pathologies chroniques. Elle devra permettre d'associer dans le même temps l'acte clinique à l'acte technique (comme cela existe déjà pour l'ostéodensitométrie)

L'augmentation des dépenses pour les caisses sera financée par les économies réalisées par des consultations de rhumatologues de proximité évitant ainsi les hospitalisations inutiles et les retards de prise en charge adaptée aux conséquences onéreuses.

Le secteur optionnel devra être ouvert à la rhumatologie.

Le coût de la pratique des actes techniques sera à réévaluer.

Le financement des maisons de spécialistes, de la télémédecine, de l'exercice multisite, de la permanence des soins, des délégations de tâches sera prévu dans la Convention.

La Caisse devra cesser de considérer les médecins comme des fraudeurs en puissance. Les médecins conseils devront redevenir des conseillers aptes à aider les praticiens dans les arcanes d'un quotidien administratif .

Face aux ARS déclinant régionalement la politique nationale de la DGOS, il faudra le contre poids d'une Convention Nationale structurant l'exercice médical ce qui n'exclut pas les nécessaires adaptations régionales.

Syndicat National des Dermatologues et Vénérologues.

Dr. Georges REUTER, Président du SNDV

La dermatologie est une spécialité d'organe dont le champ d'application est très vaste, comprenant la dermatologie :

- Médicale
- Chirurgicale
- Allergologique
- Esthétique
- Maladies sexuellement transmissibles

L'évolution de la spécialité et l'introduction de techniques nouvelles impliquent une coopération étroite avec les syndicats dits « horizontaux » qui seuls ont accès aux discussions conventionnelles. Coopération nécessaire pour la défense des actes cliniques et techniques et pour leur rémunération à un juste niveau.

Par le passé l'UMESPE/ CSMF a soutenu les actions du SNDV et récemment encore à émis des communiqués de soutien pour nos actions en favorisant des contacts directs avec les organismes de sécurité sociale, les agences nationales de santé et les autorités sanitaires.

Seule une centrale polycatégorielle est en mesure de soutenir la défense de notre profession qui doit s'inscrire dans le contexte plus général de la défense des professions médicales.

La mise en place des ARS mettra en première ligne les délégués régionaux du SNDV. Le syndicat est fermement convaincu que l'UMESPE/ CSMF de par ses représentations locales et régionales saura soutenir efficacement leurs actions futures.

Le rôle des dermatologues dans la prévention et la prise en charge des cancers cutanés dont l'incidence est en augmentation constante, leur rôle comme spécialistes de l'organe peau et des maladies sexuellement transmissibles doit être reconnu par l'ensemble des acteurs du système de santé tant au niveau régional que national.

De par son action passée, et par sa représentation à tous les niveaux, les dermatologues savent qu'ils peuvent compter sur l'UMESPE/ CSMF pour assurer leur défense et faire connaître leurs actions. C'est pour ces raisons que le SNDV soutient l'UMESPE/ CSMF dans la campagne aux URPS.

Syndicat National des Neurologues

Dr. Jean VRIGNEAUD, Président du SNN

Le Syndicat National des Neurologues s'est investi dans la campagne des élections aux URPS

- d'abord pour soutenir l'action de l'UMESPE/CSMF et s'opposer à l'arrêt des mesures prévues dans la politique conventionnelle.
Le règlement arbitral, récemment promulgué, ne reprend pas toutes les orientations conventionnelles antérieures.

C'est en ce sens que le Syndicat National des Neurologues :

- demande à ses adhérents d'appliquer le C à 23 € qui se répercute sur la valeur de l'acte de consultant C2,5 à 57,50 €.
- demande d'appliquer l'élargissement de l'utilisation du CNPSY après un C2,5 comme le font déjà les psychiatres.
- par ailleurs, il est indispensable que les astreintes en neurologie soient indemnisées au même titre que toute activité professionnelle quelle que soit la structure dans laquelle cette astreinte est effectuée (publique ou privée).
- En ce qui concerne le SECTEUR OPTIONNEL, nous souhaitons qu'il soit rapidement étendu à l'ensemble des spécialités médicales.

Ensuite le SNN :

- Réclame la réévaluation des spécialités cliniques, ce qui sous-entend une reconnaissance de ses activités, même en médecine de proximité et s'oppose à tout barrage d'accès direct au spécialiste.
- Cette réévaluation sous-entend une réévaluation financière de l'acte intellectuel au sein des valeurs de l'ensemble des actes médicaux.
- En ce qui concerne la neurologie, nous regrettons l'abandon de l'électro-encéphalographie dont l'acte arrive au même niveau que celui de la consultation et qui est donc condamné à ne plus être effectué ; ce qui va entraîner à terme un problème de santé publique.
Toute mesure qui permettra la réévaluation de la valeur de l'EEG sera prise en compte d'où qu'elle vienne.
- Nous souhaitons enfin la reconnaissance de l'acte lourd en neurologie qui n'intéresse pas seulement une pathologie, mais la maladie d'Alzheimer, la Sclérose en plaque, la maladie de Charcot, les maladies neuro-musculaires...

Cet acte lourd pourrait comporter :

- un acte d'accueil (MPN1) avec interrogatoire, étude des antécédents, étude de la dimension psychopathologique, cognitive et comportementale, examen neurologique (dont il est reconnu sa particularité, cf. Livre Blanc de la Neurologie), l'élaboration d'hypothèses diagnostiques et la programmation des examens complémentaires.
- un acte de synthèse (MPN2) avec lecture des divers examens (IRM, sur CD en particulier), établissement d'un diagnostic, annonce du diagnostic, mise en place de la prise en charge du patient et installation de son traitement, rédaction d'un courrier aux différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge.

Syndicat National des Pédiatres Français

Dr. Francis RUBEL, président du SNPF

- La pédiatrie libérale de proximité est menacée. Ses revenus sont parmi les plus bas de tous les médecins, sa démographie est en chute libre, ses journées de travail se rallongent, le « burn out » n'est pas loin. La précédente convention a ignoré nos propositions de revalorisation des consultations lourdes pour l'enfant vulnérable, de majoration de la consultation du premier jour pour le nouveau né et des consultations de prévention. La pédiatrie s'est révoltée quand elle a constaté l'absence de revalorisation des actes d'urgences, la rémunération partielle des astreintes en maternité sanctionnant de facto les pédiatres des petites maternités et surtout quand elle a vu se mettre ne place une majoration de la consultation de l'enfant de 2 à 6 ans qui ne concernait que la médecine générale. Le décret mettant en place le C2 avec consultation de synthèse s'appliquant aux pédiatres n'est toujours pas signé et la mise en place de la CCAM des actes cliniques est loin de voir le jour.
- Las des conflits, de la tracasserie administrative, de la mise en place de mesures vexatoires comme la déclaration d'absence et surtout en raison d'une rémunération insuffisante ne permettant pas de faire fonctionner l'entreprise médicale, bon nombre de pédiatres sont prêts à décrocher leur plaque et fermer leur cabinet.
- Il faut que cela cesse, que l'on redonne au praticien de ville, sa dignité, le respect de son engagement et de son dévouement au service de la population et surtout qu'on le rémunère décemment. **L'attentisme est fini, c'est le ras le bol qui prédomine dans nos régions.** C'est un appel à la mobilisation des pédiatres que je lance, un appel à la syndicalisation.
- Se syndiquer, c'est montrer au gouvernement que nous refusons cette réforme en l'état, que nous demandons le respect de notre pratique et de notre engagement. C'est aussi faire entendre nos revendications dans une optique cohérente et en portant des projets solidaires.
- Cela fait des années que je représente les pédiatres au sein du Comité Directeur de l'UMESPE, il constitue, au quotidien, le lien entre les demandes des uns et des autres et permet ainsi d'harmoniser nos positions, voire nos divergences, pour présenter un front uni vis à vis des tutelles, voire des velléités gouvernementales. C'est le seul endroit à ma connaissance où toutes les verticalités sont représentées et peuvent s'exprimer au sein d'un même conseil. Le débat y est vif, animé, la voix des pédiatres y est forte et entendue. C'est donc tout logiquement et pour encore mieux défendre les pédiatres que je suis entré au bureau de l'UMESPE et de la CSMF et que je défendrai la pédiatrie lors des prochaines élections aux URPS.

- Je n'aurai de cesse d'affirmer la place de la pédiatrie en premier recours, de défendre le libre accès au pédiatre et le maintien d'une pédiatrie libérale de proximité et de qualité. Il faut d'urgence revaloriser les spécialités cliniques et surtout la pédiatrie.
- Pédiatres libéraux, mon message est simple, mobilisez vous, syndiquez vous. Halte à l'abstentionnisme, votez pour votre représentant syndical aux URPS, il en va de votre avenir !

Fédération Nationale des Médecins Radiologues

Dr. Jacques NINEY, Président de la FNMR

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues est le plus ancien syndicat médical de spécialistes en France, puisque créée depuis 1907. Aujourd'hui près de 80 % des médecins radiologues libéraux y adhèrent.

Dès la création de la CSMF, nos prédécesseurs avaient compris que l'union fait la force et ont adhéré à ce syndicat, alors seul représentatif de la profession, et ont incité les médecins radiologues à compléter ce rapprochement par une adhésion directe.

Lorsque la CSMF a décidé de se structurer en une branche « médecins généralistes » (SNOF – CSMF) et une branche « médecins spécialistes » (UMESPE-CSMF), la FNMR a été reconnue comme une verticalité, composante essentielle de cette nouvelle structure.

Les Présidents successifs de la FNMR ont toujours fait partie du Bureau national de l'UMESPE.

La FNMR a trouvé auprès de l'UMESPE-CSMF et auprès de la CSMF le soutien nécessaire pour la défense de la profession, que ce soit pour obtenir des autorisations d'équipements lourds d'imagerie en coupes dans les structures libérales, ou lors des attaques tarifaires.

Ce climat de confiance, installé durant un siècle de travail en commun et de défense de la profession, conduit la FNMR à faire campagne aux élections aux URPS à côté de la CSMF.

De plus la FNMR reconnaît dans le programme électoral de la CSMF les principaux axes qu'elle a défendus et qu'elle défend. En particulier en ce qui concerne la sauvegarde de la médecine libérale et les moyens alloués à la prise en charge de nos patients.

Les médecins radiologues acteurs incontournables de cette prise en charge, à la fois en premier et second recours, savent que dans l'intérêt des patients on ne peut restreindre la prise en charge de premier recours.