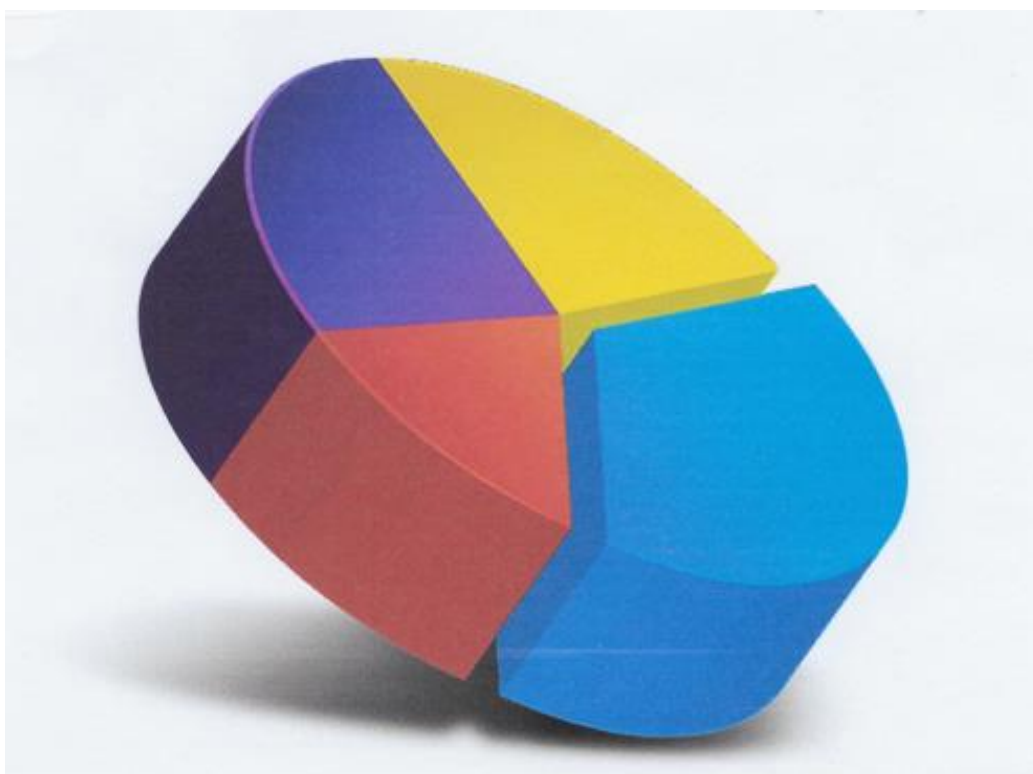


L
A
G
A
Z
E
T
T
E



Créer

« STATISTIQUES »



E
N°
19

Ce nouveau numéro de la Gazette CREER a pour but de vous délivrer des informations sur notre exercice médical en plein bouleversement au moment où des décisions fondamentales sont prises sur plusieurs sujets touchant notre activité quotidienne et son devenir : les transferts de compétence, les retraites, la formation, l'éthique...

I. La dégradation du Système de Santé depuis 10 ans

(sondage auprès des médecins toutes spécialités confondues 2022)

- Oui, le système a tendance à se détériorer 79% des interrogés
- Pour l'améliorer il faut le réformer 44% ; l'adapter 52% ; le conserver 1%
- Pour le faire évoluer, il est nécessaire de rééquilibrer la gouvernance au bénéfice des professionnels de santé par rapport à l'Assurance Maladie 82% ; par rapport à l'ARS 74%
- Le frein essentiel pour continuer à se former : le manque de temps 34%
- Le changement de mode d'exercice est sollicité par 76% des sondés
- Le frein à ce changement : les finances 43%

II. L'avenir des Rhumatologues libéraux

Ils sont inquiets en fonction du déficit d'attractivité de la médecine en général et de notre spécialité en particulier de plus en plus délaissée et parasitée. Ils peuvent l'être puisque nous sommes passés en quelques années de 2300 Rhumatologues à 1325 pour la France entière. Les délais de rendez-vous se sont considérablement allongés et beaucoup d'entre nous ne prennent plus de nouveaux patients.

A titre de comparaison, le nombre d'ostéopathes est de 26 222. Plusieurs d'entre nous reçoivent des explications diagnostiques venant des ostéopathes par le biais des patients d'où l'étude CREER actuelle sur « Le déclassement du Rhumatologue ».

Le choix des internes place la Rhumatologie en 23^{ème} position sur 41 spécialités (les 10 premières retenues sont les rémunératrices).

III. Les transferts de Compétence

1. Ils ont pris depuis 2017 un tour que l'on n'imaginait pas quant à leur étendue malgré l'hostilité de beaucoup de médecins dépouillés des fondamentaux de leur activité. La pénurie de praticiens est à l'origine du volontarisme des pouvoirs publics à persévérer dans cette direction. Beaucoup de praticiens annoncent la mort de la Médecine Générale et s'inquiètent des incidences en matière de responsabilité ou de qualité de soins.

70% des infirmiers libéraux, 79% des médecins libéraux toutes spécialités confondues et 82% des pharmaciens s'attendent à de nouveaux transferts de compétence entre médecins et non-médecins, ces derniers étant fortement demandeurs alors que 70% de nos confrères y sont opposés.

79% des médecins sont contre le statut de pharmacien-correspondant permettant de renouveler les traitements chroniques, 70% s'opposent à la dispensation adaptée, 80% sont opposés aux cabinets de téléconsultation en officine.

60% des médecins sont déçus par l'accès direct aux kinésithérapeutes en cas d'entorses ou de lombalgies aiguës.

2. Les Avis :

- Un rapport de l'IGAS de Janvier 2022 et la Cour des Comptes en Octobre 2022 préconisaient les transferts de Compétence des médecins vers les professionnels paramédicaux dans un soucis d'assainissement des finances sociales et d'amélioration du Système de Santé.
- Le Président de l'Ordre National des Infirmiers parle ainsi : « Le principe des transferts de compétence est acté. Il faut créer un nouveau droit d'accès direct aux professionnels paramédicaux et le mettre en priorité dans les déserts médicaux ».
- Le Président du Conseil National de l'Ordre des Médecins répond : « Il n'est pas question de remplacer les médecins par les infirmiers, mais il faut en revanche miser sur un exercice coordonné entre praticiens et professionnels de santé ». « Je ne sous-estime pas les autres professionnels de santé mais un médecin ne peut pas être remplacé dans son activité, son savoir, ses compétences ».
- Les Syndicats Médicaux : transférer des compétences ou déléguer des tâches pour libérer du temps médical, ils y sont contre.
« Renouveler une ordonnance, c'est une réévaluation et un soin d'ensemble des pathologies du patient ». « Donner à la médecine des officiers de Santé BAC+5, c'est faire disparaître le parcours de soins »
Certains syndicats voient dans ces dispositions un « exercice illégal de la médecine » et un risque d'une médecine à deux vitesses.
- Sondage Octobre 2022 : « Etes-vous prêts à déléguer certains actes médicaux à d'autres professionnels de santé ? » : les médecins répondent NON à 70%.
- L'accès direct aux kinésithérapeutes est effectif au Royaume Uni, en Espagne et aux Pays Bas.

3. La Proposition de Loi portée par Stéphanie RIST (Rhumatologue) qui souhaitait offrir un accès direct aux IPA = Infirmiers(ères) à pratique avancée, kinésithérapeutes, orthophonistes dans le cadre de structures de soins coordonnés avec compte rendu adressé au Médecin traitant et reporté dans le DMP avec droit de primo-prescription accordé aux IPA qui pourront intervenir en première ligne pour les pathologies courantes vient d'être adoptée en première lecture par l'Assemblée Nationale.

- L'article 1^{er} de la Loi « permet, donc, d'ouvrir l'accès direct aux IPA dans le cadre d'un exercice coordonné, pour que les patients puissent se rendre directement chez ces professionnels sans passer en amont par un médecin.

Il permet d'ouvrir la primo-prescription aux IPA. Il crée aussi deux types d'IPA, à savoir, les IPA spécialisés et les IPA praticiens. L'IPA praticien pourra intervenir en première ligne sur des pathologies courantes identifiées comme bénignes, en soins primaires sur la population générale ».

Les IPA pourront exercer • en ambulatoire soit au sein d'une équipe de soins primaires, soit en assistant un médecin spécialiste • en établissement de santé.

Il reviendra vers le médecin lorsque les limites de son champ de compétences seront atteintes ou lorsqu'il repérera une dégradation de l'état de santé du patient.

L'Arrêté du 18 Juillet 2018 fixait la liste • des actes techniques, de suivi, de prévention, • des dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale obligatoire • des examens biologiques • et des prescriptions de produits de santé que l'IPA est autorisé à réaliser.

L'Arrêté du 25 Octobre 2021 définit le domaine d'intervention de l'IPA dans le cadre d'une urgence.

5 domaines d'intervention de l'IPA étaient définis :

- Les pathologies chroniques stabilisées (AVC, artériopathies chroniques, cardiopathies et maladie coronarienne fixées, diabète 1 et 2, insuffisance respiratoire chronique, Alzheimer et démences, Parkinson, épilepsie) et les polyopathologies courantes en soins primaires
- L'oncologie
- La maladie rénale et la dialyse
- La psychiatrie et la santé mentale
- Les urgences.

Des garde-fous encadrant les accès directs aux IPA ont été proposés : l'accès se fera dans le cadre d'un exercice coordonné avec le médecin et le médecin traitant sera tenu au courant des dispositions prises pour son patient.

L'IPA renforcera grâce à une pratique spécialisée son analyse, sa méthodologie, son autonomie, ses choix davantage argumentés vis-à-vis du médecin.

Sa formation : il s'agit d'un infirmier expérimenté d'au moins 3 ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme d'Etat d'IPA (2 ans supplémentaires) précisant la mention choisie et reconnue au grade de master (1^{ère} année = tronc commun, 2^{ème} année centrée sur l'enseignement en lien avec la mention choisie).

4. Les députés viennent de relever de 5 à 10 séances le plafond d'actes réalisés par les kinésithérapeutes ayant accès direct sans diagnostic médical préalable.

IV. Les Assistants médicaux

Plus de 3200 contrats ont actuellement été signés, 78% avec un médecin généraliste, les autres dans l'ordre avec des cardiologues, ophtalmologistes, pédiatres, psychiatres, dermatologues, neurologues, chirurgiens.

C'est la formule d'assistant à mi-temps qui est préférentiellement choisie (47%).

Le nombre de patients supplémentaires pris en charge par le médecin traitant grâce à ce dispositif atteint + 22% et la file active de l'ensemble des patients pris en charge s'est allongée de 21%. Le contrat d'aide à l'embauche a permis d'augmenter de 10% le nombre de patients ayant un médecin traitant.

Les médecins généralistes ont réalisé 7,5% d'actes supplémentaires en 3 ans (+ 2,9% d'actes cliniques, + 4,5% d'actes techniques) ; les contrats se répartissent géographiquement ainsi 52% en zones sous denses, 48% en zones denses.

V. Les Retraites

- En Juillet 2022 le nombre de médecins retraités était de 85 326 (63 035 hommes, 22 291 femmes).
- L'âge moyen de départ en retraite est de 66 ans et 4 mois (65 ans et 8 mois pour l'homme, 66 ans et 4 mois pour la femme).
Le médecin généraliste part en moyenne 2 mois avant le spécialiste
- 2 722€ est le revenu en moyenne de la pension du médecin libéral. (Les retraites ont progressé de 16% en 20 ans alors que l'inflation a crû de 35%. Le régime de base a progressé comme l'inflation mais le régime complémentaire n'a pris que 21%).
- L'âge moyen de décès des médecins retraités est de 83 ans et 10 mois.
- L'âge moyen des retraités est de 74 ans.
- L'âge moyen des médecins en cumul retraite/activité libérale est de 71 ans 8 mois pour l'homme et 70 ans 6 mois pour la femme.
- 12 467 médecins cumulent une activité libérale tout en étant retraités ; leur âge moyen est de 71 ans et 10 mois. Les médecins généralistes sont les plus nombreux dans cette situation suivis des psychiatres, des radiologues et des ophtalmologistes et dans l'ordre en Ile de France, Paca et Corse.
- En 2022 pour la CARMF, seule la retraite de base a été revalorisée.
Elle vient d'annoncer une revalorisation de 4,7% de la retraite complémentaire à partir du 1^{er} Janvier 2023.
pour l'IRCANTEC, les pensions ont été revalorisées de 4% en Juillet.
pour ARGIRE-ARCCO, la retraite complémentaire a pris 5,5% en Novembre
- La Réforme des retraites pour les Français ne devrait pas impacter les médecins libéraux et hospitaliers qui partent en retraite en moyenne au-delà de 65 ans.

La pénibilité de notre exercice est actuellement discutée entre les syndicats hospitaliers et le Ministère.

La CARMF a sauvé sa peau car les régimes autonomes des professions libérales, qui ne sont pas des régimes spéciaux, eux supprimés, sont maintenus.

VI. La Téléconsultation (TC)

- 1) Sur le plan national, concernant tous les médecins, les chiffres ci-après portent sur l'année 2021.

On dénombre environ 1 million de TC par mois. Soit 10,4 millions en 2021 avec dans l'ordre d'utilisation (les MG, les psychiatres, les pédiatres, les dermatologues, les gynécologues, les endocrinologues) soit 37% de l'activité pour un MG libéral.

Avant 50 ans on utilise la vidéo-transmission, après 50 ans Skype, WhatsApp ou Zoom. Le téléphone est utilisé par les praticiens ayant un volume d'activité moins important (39%).

La TC est davantage adoptée par les femmes (4,5% vs 3,3% pour l'homme), par les jeunes (4,8% vs 2,5% après 65 ans), par les médecins en zone urbaine (12% à Paris vs 2,2% dans les territoires ruraux).

La TC s'adresse dans 62% à des femmes vs 57% en présentiel et dans 54% à des moins de 45 ans.

50% des médecins pensent continuer la TC.

- 2) Les Rhumatologues libéraux en France vs en Ile de France

32% des Rh en France font de la TC vs 36,7% en IdF.

La tranche d'âge faisant le plus de TC : <50 – 59 ans>(F=IdF)

Taux moyen de TC : 4,4% vs 6,1%

Les TC sont utilisées à 64% par les femmes vs 60%

VII. L'obligation de certification

Le parcours triennal de formation s'est achevé en Décembre 2022 et seul 47% des médecins libéraux y ont participé (53% les pharmaciens, 56% les kinésithérapeutes). Les médecins ont choisi préférentiellement les actions de FMC (66,5%), alors qu'ils étaient censés suivre au moins deux des trois types d'actions différentes sur 3 ans (FMC, EPP, gestion du risque).

Un espace « mondoc » a permis de stocker l'ensemble des justificatifs de leur parcours et d'en rendre compte à l'Ordre, l'ARS, voire l'employeur.

Une nouvelle certification entre en vigueur depuis le 01/01/2023.

Libéraux comme hospitaliers et salariés sont concernés par ce dispositif qui ne remplace pas le DPC mais le complète.

Les praticiens devront réaliser une dizaine d'actions de formation tous les 6 ans dans 4 domaines :

amélioration des connaissances, renforcement des pratiques professionnelles, relations avec les patients, santé des professionnels. En cas de non respect, il reviendra à l'Ordre de déterminer les conséquences avec éventuelles sanctions (une exception : les praticiens qui partiront en retraite avant le 01/01/2032 n'auront pas l'obligation de la première certification)

VIII. Avis partagé des médecins concernant la fin de vie

- Le cadre actuel de la législation encadrant la fin de vie est insuffisant 46,3% , est équilibré 52,2% (67% pour les médecins en soins palliatifs).
- Le débat sur les droits des patients en fin de vie doit être relancé
Oui 32,4% , Non 36,7% , en attente de la nouvelle Loi 30,9%
- Les spécialistes ouverts au changement de la Loi : les psychiatres et les MG.
Et davantage les libéraux que les hospitaliers.
- Faire rentrer un patient en soins palliatifs est difficile 89,6%
- Evoquer la fin de vie avec les patients (toujours + souvent + parfois) OUI 95,3%
- Souhait d'avoir davantage d'interactions professionnelles autour de la fin de vie 65,8%
- Crainte d'une dérive éthique concernant les dispositions qui vont être prises dans 37% des réponses (44% pour les hospitaliers).
- L'insuffisance de moyens pour accompagner les patients en fin de vie tient au manque de temps 65% , de formation 56% , d'équipes référentes 46% , de rémunérations spécifiques 28%.

Le Sondage de l'Ordre

1. La Loi Claeys-Leonetti est-elle suffisamment connue ?
Des médecins NON 60% ; de nos concitoyens NON 100% ;
des patients concernés NON 56%
2. La Loi est-elle suffisamment appliquée par les médecins ? NON 77%
3. Les moyens donnés aux médecins pour l'accompagnement de la fin de vie sont-ils suffisants ? NON 83%
4. Les médecins sont-ils suffisamment accompagnés pour assurer leur rôle dans le cadre d'une fin de vie digne, notamment pour un patient au domicile ?
NON 80%
5. La mise en œuvre des soins palliatifs doit-elle relever uniquement de médecins spécifiquement formés à ces domaines ? OUI 53%
6. Le médecin doit-il recevoir les demandes d'assistance à mourir ? OUI 53%
7. Doit-il s'assurer que le patient remplit les conditions qui seraient fixées par la Loi (situation médicale, caractère libre – éclairé – réfléchi de la demande) ? OUI 80%

8. Doit-il faire appel « sans délai » à un ou des professionnels (médecins) pour s'assurer de façon collégiale de la réalité médicale de la situation ? OUI 77%
9. Doit-il remettre tout document jugé utile au patient ? OUI 93%
10. Doit-il prescrire le produit létal ? NON 70%
11. Doit-il administrer le produit létal ? NON 77%
12. Doit-il être le seul professionnel de santé à administrer le produit létal ? NON 87%
13. Le médecin sollicité dans la démarche sera-t-il en capacité de mettre en place une procédure d'assistance à mourir concertée dans des délais rapides et contraints par la Loi ? NON 93%
14. Le médecin traitant doit-il faire partie de la procédure obligatoirement ?
NON 60%
de manière facultative ? OUI 89% ; être coordinateur ? NON 57%
15. Le médecin doit-il pouvoir faire valoir une clause de conscience spécifique à tout stade du processus de la demande du patient à la réalisation de l'acte ? OUI 90%
16. S'il fait valoir une clause de conscience, doit-il être tenu d'adresser le patient vers un médecin susceptible de mettre en œuvre la procédure demandée ? OUI 67%

IX. La Santé du médecin

- Elle est moins bonne de 8% en 5 ans
 - L'épuisement professionnel a augmenté de 9% en 5 ans
 - La relation avec le patient s'est dégradée de 15% en 5 ans
 - Le médecin consomme des produits addictogènes chez 57% des sondés
 - Le médecin arrête son activité professionnelle pour des raisons de santé =
accroissement de 11% en 5 ans
 - 44% des médecins travaillent entre 35h et 48h par semaine
31% entre 48h – 60h ; 13% moins de 35h ; 9% entre 60h et 70h ;
3% plus de 70h.
-