

RÉORGANISATION

Partout sur le territoire, la médecine spécialisée libérale innove et se réorganise pour relever le défi de l'accès aux soins et **réduire les délais d'attente**. Maisons des spécialistes, coopérations avec l'hôpital, plateaux mutualisés d'imagerie : la profession cherche des solutions pratiques fondées sur les **regroupements physiques ou virtuels**.



La fin programmée de l'exercice en solo ? Les spécialistes libéraux jouent de plus en plus collectif

Avec une démographie médicale en souffrance dans de nombreux territoires, les spécialistes libéraux réinventent leur exercice. La fin programmée du spécialiste en solo ?

● Délais d'attente devenus insupportables dans certains secteurs, volonté des jeunes d'exercer de façon plus collégiale, incitation à l'innovation territoriale : les médecins spécialistes libéraux n'échappent pas au défi de la réorganisation de leur exercice.

L'article 51 de la dernière loi Sécu, qui permettra des **expérimentations dérogatoires** sur des organisations et financements innovants devrait faire bouger les lignes.

Côté syndicats également, chacun met en avant l'urgence des regroupements. Dans son nouveau projet poli-

tique, le Dr Patrick Gasser, président de l'Union nationale des médecins spécialistes confédérés (UMESPE-CSMF) plaide pour une coopération intraspécialités et le rapprochement entre libéraux et hospitaliers sous la forme d'« *entreprises de santé à responsabilité territoriale* ». Le syndicat – qui épingle volontiers la « *surcapacité hospitalière* » de la France – n'hésite pas non plus à s'inspirer des centres ambulatoires de médecine spécialisée sans hébergement tels qu'ils existent en Allemagne.

Secrétariat et plateau technique

« *L'organisation des spécialistes libéraux entre eux passe par le regroupement, l'exercice isolé n'est plus le modèle en ville* », tranche le Dr Pierre-Jean Ternamian, président de la branche spécialiste de la FMF. La quasi-totalité

des radiologues ont choisi ce modèle depuis longtemps, notamment pour des raisons économiques.

Sur le terrain, en zone tendue, les professionnels se retroussent les manches. À Nevers, la **maison des spécialistes** a finalement ouvert en octobre après des années d'attente. Initiée par le Dr Patrick Bouillot, endocrinologue et président du conseil territorial de santé de la Nièvre, elle regroupe plusieurs spécialistes nivernais (gynécologue, stomatologue, endocrinologue et deux ophtalmologistes) et prévoit d'accueillir des consultations de vacation dans des spécialités en tension comme la dermatologie. Mais c'est le futur **centre de ressources** de la maison des spés qui sort du lot. « *Il sera ouvert à tous les spécialistes libéraux de la Nièvre, et pas seulement à ceux de la maison d'exercice* », précise le Dr Bouil-

lot. Outre un secrétariat, il disposera d'un plateau technique, d'une salle de télémedecine ou encore d'un centre d'éducation thérapeutique.

GCS, centres de proximité...

Le regroupement n'est pas forcément physique sur un lieu unique. Dans le Sud-Ouest, le long de la Côte basque, un groupement de coopération sanitaire (GCS) à grande échelle réunit depuis 2015 les établissements hospitaliers et cabinets de cardiologie. L'hôpital de Bayonne, prend en charge l'activité cardiologique interventionnelle. Parallèlement, les sites de consultations maillent le littoral, d'Hendaye à Capbreton en passant par Saint-Jeande-Luz, Cambo-les-Bains et Biarritz.

Dans le Vaucluse, la mobilisation des spécialistes a fait ses preuves. Depuis 18 ans, les huit cardiologues libé-

raux de Cavaillon, d'Apt et de L'Isle-sur-la-Sorgue sont organisés en structure d'exercice libéral. Répartis sur trois cabinets, ils couvrent un bassin de 80 000 habitants, effectuent des vacations à l'hôpital et à la clinique de Cavaillon et participent à la permanence des soins. Côté honoraires, la structure encaisse et redistribue les recettes aux médecins, qui perçoivent la même rémunération. Ils sont aussi couverts en cas d'arrêt maladie durant les trois mois de carence.

« *L'organisation des spécialistes peut passer par des centres de proximité ou même des contrats avec l'ARS pour une prise en charge populationnelle, le tout est de laisser le terrain s'organiser* », résume le Dr Gasser. Un message pour les quelque 39 % de médecins spécialistes libéraux qui exercent encore en solo ?

M.F.

À Redon, une maison médicale du cœur, des vaisseaux et du diabète

● « *Ici, on travaille presque mieux que dans un CHU!* » Blagueur mais sûr de lui, le Dr François Amiel, seul cardiologue libéral de Redon (Ille-et-Vilaine), interroge, ausculte et réalise une échographie cardiaque. La patiente, allongée sur la table d'examen, 65 ans, souffre d'hypertension et d'arthrose mais aussi de douleurs aux pieds. Elle est venue consulter « *pour se rassurer* » après avoir vu son angiologue... dans le bureau d'à côté.

C'est la particularité de cette maison du cœur, des vaisseaux et du diabète, sise sur les hauteurs de Redon, ville de 9300 habitants limitrophe du Morbihan et de la Loire-Atlantique. **Plusieurs spécialités libérales sont regroupées dans ce lieu**. Cinq bureaux, murs crème et lino bleu, tous communicants, permettent de prendre en charge au mieux les patients atteints de pathologies chroniques touchant ces organes.

Outre le Dr Amiel, le Dr Yannick Juhel assure sur place les consultations d'angiologie depuis novembre 2017. Une fois par semaine, un chirurgien vasculaire, ce jour-là le Dr Thierry Merlini, et une diabéto-endocrinologue, le Dr Perrine Pichon, se déplacent de la clinique Saint-Grégoire (Vivalto Santé), près de Rennes, pour consulter.

Limiter les déplacements

Le Dr Amiel, 60 ans, martèle son objectif : « *Maximiser le service rendu à la population, majoritairement âgée et rurale, et leur éviter de faire de la route jusque'à Nantes ou Rennes* ». Cet **ancien chef de service hospitalier a investi dans ces murs – auparavant un hangar de maçon** – en 2010, avant de tout refaire et d'ouvrir le cabinet en 2012.

En 2017, il décide de faire évoluer son projet et d'ouvrir les lieux à d'autres spécialistes, quitte à faire concurrence à l'hôpital local. Dans la salle d'attente, les patients semblent s'y retrouver. «



C'est dans un ancien hangar de maçon que le Dr Amiel ausculte

C'est plus pratique pour moi. Ce matin, j'ai vu deux médecins dans la foulée : ça m'arrange, je n'aime pas conduire dans les grandes villes ! » souffle Marie-Claude. Elle repart avec son bilan enregistré dans la base de données partagée que recevra son médecin traitant via messagerie sécurisée.

Tandem

Le patient suivant attend déjà dans un bureau adjacent. Torse nu, il est prêt à être examiné. C'est la secrétaire médicale qui l'a installé, après avoir complété son dossier (courrier du médecin référent, examens de biologie), réalisé un électro-cardiogramme et pris sa tension. Une délégation inhabituelle, mise en place il y a cinq ans par le cardiologue. « *Quand j'arrive, je n'ai plus qu'à faire l'interrogatoire, à me concentrer sur le médical, en ayant toutes les données sous les yeux* », fait valoir le Dr Amiel.

Toute la matinée, le tandem fonctionne ainsi. Cette organisation permet au médecin de voir une quinzaine de patients avant la pause déjeuner, mais aussi de consacrer des plages horaires aux urgences et aux soins non programmés. L'après-midi, le Dr Amiel voit seul ses patients et réduit le rythme des consultations, mais toujours entouré de confrères spécialistes.

Ce jour-là, c'est le Dr Merlini, qui reçoit un patient vu avant par le cardiologue et l'angiologue. Il souffre d'une ischémie d'un membre inférieur, qui devra nécessiter l'intervention du chirurgien à Saint-Grégoire après une radio complémentaire. « *Je le reverrai pour la consultation postopératoire ici. Ces consultations permettent d'assurer la continuité des soins, d'éviter des déplacements inutiles ou les bons de transports, et donc de limiter les dépenses publiques* », souligne le chirurgien de 36 ans.

Des arguments de qualité des soins également avancés par la direction de la clinique, qui recense une vingtaine de praticiens consultant sur cinq sites différents. « *Ce type de consultations déportées se fait depuis sept ou huit ans*, précise le directeur général de Saint-Grégoire, Nicolas Bioulou. *L'idée est d'aller dans des secteurs où il y a de moins en moins de spécialistes, au plus près des patients, dans un rayon de 30 à 60 km autour de Rennes*. » D'autres spécialités pourraient rejoindre la maison médicale prochainement, comme une chirurgie de l'obésité ou des consultations d'anesthésie.

De notre envoyée spéciale Marie Fould

Les plateaux mutualisés d'imagerie, une nouveauté qui divise

● Les nouveaux plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM), institués par l'article 113 de la loi de santé (2016), changeront-ils la donne en matière d'organisation des soins en radiologie – spécialité où on compte en moyenne onze radiologues pour 100 000 habitants et 14 installations d'IRM pour un million d'habitants ?

Sur le papier, la proposition de **mutualiser équipements** et personnels entre public et privé est innovante. Concrètement, le plateau d'imagerie médicale – autorisé pour cinq ans par l'agence régionale de santé – permet de mettre en commun non seulement les équipements d'imagerie mais aussi les locaux, le personnel médical, paramédical, et la permanence des soins entre des médecins hospitaliers et des radiologues libéraux. En creux, l'idée est de réunir sur un même site un ensemble de techniques d'imagerie de pointe.

« *L'objectif est d'avoir une spécialisation des radiologues afin de mieux répondre aux besoins du patient* », explique le Pr Frank Boudghene, président du Syndicat des radiologues hospitaliers (SRH). La loi permet aussi de **déroger aux règles statutaires et conventionnelles de rémunération des**

médecins. Des rémunérations innovantes, au parcours de soins, seraient donc possibles, fait valoir le président du SRH qui plaide pour « *un statut unique et mixte* » des médecins.

Le projet médical avant tout

La spécialité, qui a initié la réflexion collégiale sur le sujet il y a des années avec les **projets professionnels communs**, met toutefois l'accent sur la nécessité d'un projet médical partagé avant toute mutualisation du matériel. Pour les libéraux, c'est même une condition *sine qua non*, et une source d'inquiétude. « *Le PIMM de la loi Touraine est à l'opposé de l'idée que nous avions du projet professionnel commun, il n'y a plus de dimension médicale* », déplore le Dr Jean-Philippe Masson, président de la Fédération nationale des radiologues (FNMR).

Il s'inquiète aussi de la durée de vie programmée du PIMM. « *S'il n'est pas renouvelé au bout de cinq ans, que se passe-t-il pour les médecins qui ont apporté leurs équipements lourds et des autorisations de ces derniers ?* » s'interroge le Dr Masson. La mutualisation des plateaux d'imagerie n'est donc pas conseillée par la Fédération, qui encourage en revanche toute forme de coopération basée sur un projet commun.

Reste à voir si, sur le terrain, les radiologues se saisiront des PIMM. À ce jour, les autorisations des agences régionales de santé se font au compte-gouttes. En Île-de-France, l'ARS a autorisé un plateau à Melun (Seine-et-Marne), qui s'inscrit dans le cadre d'une plateforme publique privée entre le centre hospitalier et la clinique Saint-Jean l'Ermitage. L'ouverture est prévue pour juin 2018.

M.F.

121 300

C'est le nombre de spécialistes (tous modes d'exercice, toutes spécialités) selon la DREES ; 51 % d'entre eux sont des libéraux, soit **61 863 médecins**. La spécialité à plus fort effectif est la **psychiatrie**, avec 15 200 médecins inscrits à l'Ordre, devant l'**anesthésie réanimation** (11 300 médecins) et la **radiologie** (8 700).