



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

---

## **Assemblée générale 2017 Rapport d'activité**

31/12/2017 - SYFMER\_AG2017\_GK.docx

---

Georges de Korvin (à compléter par JP Devailly pour la partie établissements)

### **I. RETROSPECTIVE**

Cette fin de présidence est l'occasion de faire une courte rétrospective de 33 années de participation syndicale au SYFMER.

En 1984 : inscription au SYFMER à l'invitation du Dr Antoine Macouin, rencontré à l'occasion d'une réunion du Groupe des Rééducateurs de l'Ouest. J'étais en 4<sup>ème</sup> année de CES.

De 1996 à 1997 : réorganisation du syndicat. Je suis élu secrétaire général en remplacement de Jean Delprat élu président. Antoine Macouin se consacre à l'Europe. Nous rénovons les statuts, modernisons la communication (fax puis mails) et procédons à un audit de la spécialité. Le SYFMER participe au rapport du Dr Pierre Châ, à la requête du Ministre Douste-Blazy. Ces travaux serviront de base à la Charte de la FEDMER.

De 1997 à 2005 : participation à l'élaboration de la CCAM technique en MPR. Les membres du Comité directeur du SYFMER forment l'essentiel du groupe de travail coordonné par le Pr Péliissier. Nous définissons la liste des actes techniques médicaux en MPR. Ceci sera suivi d'une procédure de hiérarchisation des actes, censée produire une nomenclature « neutre ». Mais le président de l'UMESPE, gastro-entérologue, obtient un « transcodage » des actes de la NGAP qui laissent orphelins de tarif les actes de MPR les plus innovants.

Au début des années 2000, le Président Bertrand Morineaux essaie d'obtenir la reconnaissance d'un « acte-bilan » en MPR. Un lobbying est fait au Ministère et à l'Assurance maladie. Mais il nous manque le soutien des centrales syndicales...

Une réunion à la CNAMTS aboutit à un partenariat pour élaborer un référentiel de moyens des cabinets de MPR, suivi d'une enquête nationale en 2003. Cela a le mérite de nous faire mieux connaître et différencier des kinésithérapeutes...

De 2007 à 2011, nous plaidons pour la mise à la tarification de la dynamométrie isocinétique (inscrite à la CCAM depuis 1997 !). Nous obtenons gain de cause en 2011 avec la tarification de l'acte PEQP003.

Pendant ce temps, Bertrand Rousseau, aidé par Benoist Boursier et sa société Technimédia, modernise la gestion et la communication du SYFMER : renouvellement du site Internet, communication sans papier, gestion contrôlée par un expert-comptable puis récemment confiée au GOMED.

Jean Sengler succède à Jean Delprat, tandis que je reste Secrétaire Général, avant de prendre à mon tour la présidence en 2011. A partir de cette date, nous allons progressivement nous rapprocher de l'UMESPE-CSMF et y faire entendre notre voix. Ceci permet d'obtenir le soutien qui nous manquait pour faire aboutir nos dossiers : dynamométrie isocinétique puis injections de toxine botulique.

La Convention de 2011 autorise une application plus large du C2 suivi d'une CS de synthèse. En 2013, je coordonne avec Claude Colas (endocrinologue) le groupe de travail sur la Consultation Longue et Complexe. Ce dossier, qui avait déjà fait couler beaucoup de salive, prend une tournure plus pragmatique. Ces travaux servent de base à de nouvelles propositions de hiérarchisation des actes de consultation en quatre niveaux. Ceci finit par s'inscrire dans la Convention de 2016. Mais la CSMF refuse de la signer car ses dispositions sont jugées insuffisantes, voire inéquitables. Nous avons soutenu ce refus.

En 2017, le président de l'UMESPE, Patrick Gasser, me confie la coordination de la commission Tarification de l'UMESPE.

L'évolution de la MPR en établissements est menée en parallèle. Jean Pascal DEVAILLY, ancien président de l'association des PR, intègre le SYFMER. Il développe une analyse critique des modèles de tarification et cherche à promouvoir le concept de « potentiel de rééducation » versus celui de « dépendance ». Ceci a pour but de mettre en avant la valeur ajoutée de la MPR. L'adaptation au virage ambulatoire de toute la médecine est aussi un sujet de réflexion important.

Le SYFMER a été le fer de lance de l'engagement européen de la MPR. Dans les années 1990, Antoine Macouin et André Bardot ont été les chevilles ouvrières de la Section MPR de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS). Ils ont créé le Board européen de MPR destiné à harmoniser la formation des spécialistes des différents pays européens, mettant en œuvre des procédures qui sont toujours actives : certification des spécialistes, des sites de stage et des responsables de stages formateurs, programme européen, carnet de stage.

En 2002, Alain Delarque et moi-même leur avons succédé. Nous avons réorganisé la section et le Board pour les rendre plus efficaces. Trente deux pays y participent à présent. Les relations avec les sociétés nationales et l'ESPRM ont été développées, de même que les enseignements européens comme l'European School Marseille et l'European Teaching Programme. Le site Internet a été enrichi et modernisé. Un livre blanc de la MPR a été publié en plusieurs langues. Enfin, nous avons mis en place une procédure d'accréditation des programmes de soins en MPR.

Les bénéfices de ces efforts ont été tangibles : la MPR française s'est placée en position de leader, permettant de mieux faire connaître nos congrès et publications, de développer des échanges. Ceci a eu des retombées pour la SOFMER, le COFEMER et les Annales de MPR devenues bilingues puis anglophones. Nous avons pu mettre au point au niveau européen le concept de « programme de soins » en y apportant une dimension proprement médicale. Nous avons acquis un savoir-faire méthodologique et organisationnel.

**Ajout à la présentation orale :** le SYFMER a joué un rôle moteur dans la création et le fonctionnement de la FEDMER (fédération française de MPR). Après André Bardot et Antoine Macouin, Alain Delarque et moi-même avons respectivement assuré la présidence et le secrétariat général de cette structure destinée à harmoniser les actions des différentes organisations de la MPR. Il y en avait huit au départ ! Sous la présidence de Francis Le Moine, la FEDMER a été naturellement convertie en Conseil National Professionnel de MPR, rendu obligatoire par la loi.

## II. ACTIONS DE 2017

### A. Actions générales

**La gestion du SYFMER a été confiée au GOMED**, structure satellite de la CSMF, qui gère déjà plusieurs autres syndicats médicaux. Cela décharge le Trésorier de toutes les tâches fastidieuses : appels à cotisation, gestion de celles-ci, envoi des newsletters, etc.

**Information et communication :** newsletters en janvier, juin et septembre + une spéciale MPR en établissements. Mise à jour du site Internet par Bertrand Rousea.

**Lobbying :**

- Plusieurs représentants de la CNAMTS ont visité le cabinet MPR à orientation neurologique du Dr Wiart à Bordeaux.
- Dossier laximétrie numérisée du genou suivi par le Dr Rousseau.

**Conseil individuel :** une dizaine de dossiers cette année.

**UEMS et Board :** en stand by. Il faut une relève.

### B. Dossier conventionnel

La CSMF n'a pas signé la Convention médicale de 2016, signée par MG France, le Bloc, la FMF et le SML. C'est une position difficile, mais les contacts se poursuivent.

**L'Assurance maladie souhaite :**

- Une amélioration de la couverture territoriale, le développement de la télémédecine...

- Un engagement sur les volumes. Elle prône la forfaitisation par « épisodes de soins » et veut faire des expérimentations de « bundle payment » pour les prothèses de hanche et l'insuffisance cardiaque...

Pour retourner dans la Convention, **la CSMF demande** une reconnaissance de la place de la médecine spécialisée libérale, la valorisation de l'activité clinique et une mise à jour de la CCAM. Elle demande des moyens pour assurer la couverture territoriale : supervision de tâches déléguées (en conservant le contrôle par le médecin), rémunération de la télémedecine.

La valorisation des consultations spécialisées est au premier rang des priorités. La Convention de 2016 a, certes, fait des progrès dans ce sens. Si la CS est restée à 23 euros, il existe objectivement un Niveau 2 avec la consultation coordonnée et de suivi CS+MPC+MCS à 30 euros, un niveau 3 avec la consultation complexe et le C2 porté progressivement à 50 euros, enfin n N4 avec les consultations « très complexes » comme la consultation d'annonce pour cancer et pathologie neurologique grave.

C'est un premier pas, mais il est insuffisant, comme nous l'avons déjà dit plusieurs fois.

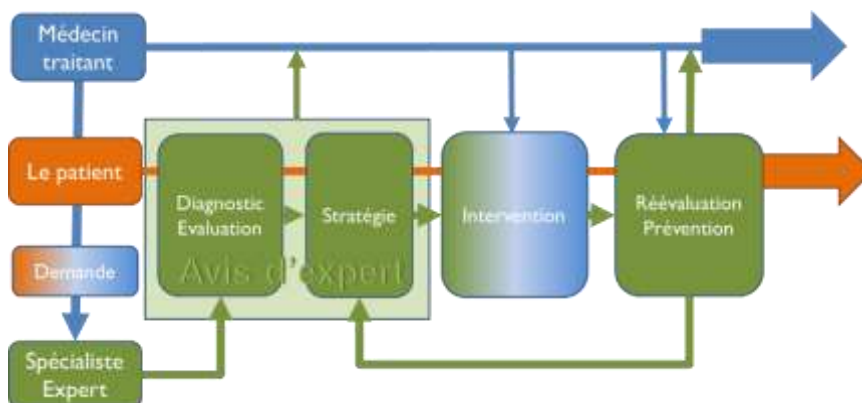
Nos démarches se sont poursuivies en 2017 :

- 17 janvier 2017 : consensus de 10 spécialités sur les principes de valorisation de l'activité clinique.
- Mai 2017 : préparation du projet politique de l'UMESPE avec la création de 6 commissions. Une commission « financement » puis « tarification » est confiée à G. de Korvin
- 19 juin 2017 : réunion de concertation, présentation au Comité directeur de l'UMESPE le 11 juin.
- 16 juillet, seconde réunion préparatoire, suivie de réunions spécifiques avec certaines spécialités (neurologues, pédiatres, allergologues)
- Le 7 septembre à Giens, présentation au Comité directeur de l'UMESPE du projet général et du projet SPECODE de simulation de codage en ligne. Nous obtenons un soutien général, sans réaction hostile comme en 2015.

#### Ce que nous volons valoriser en priorité :

- L'expertise médicale
- L'organisation ciblée sur un type de problème
- La prise en charge de nouveaux cas
- L'urgence et les problèmes difficiles
- Les temps-clés d'une affection prolongée

Le projet s'appuie sur un **schéma dynamique de la prise en charge spécialisée**, le cycle de suivi clinique ayant valeur d'intervention au même titre qu'un geste chirurgical ou technique.



#### Eléments de consensus :

- Valoriser l'activité clinique de toutes les spécialités

- Pas de spécialité perdante (cardio, neuro, psy), plutôt tirer les autres vers le haut.
- Promouvoir les niveaux de consultation élevés
- Niveau 3 (APC) par défaut pour toutes les « 1ères fois »
  - Sans condition a posteriori
  - Répétable tous les 4 mois si nécessaire
  - Adressage : une remise à plat est nécessaire
- Préciser pour chaque spécialité
  - Les situations particulières justifiant un Niveau 3 (séquençage)
  - Les situations justifiant un N4 en première ou seconde intention
  - Les associations consultation + acte technique.

20 spécialités ont présenté des propositions s'inscrivant dans ce cadre. Cela a permis de dégager des critères transversaux : urgence, patient nécessitant un accompagnement en raison d'un handicap moteur, sensoriel, cognitif ou linguistique, problèmes multiples.

Les demandes de N4 concernent le cœur de cible de chaque spécialité. Les demandes de N3 récurrent correspondent à des prises en charge spécifiques bien décrites. L'association consultation + acte technique correspond à un nombre limité de situations. Ce sujet pourrait être résolu soit par des autorisations de cumul pour favoriser le « tout en un temps », soit à l'intégration dans un niveau 4 permettant de simplifier la CCAM.

Pour tester la faisabilité de ces propositions, nous avons lancé une simulation de codage en ligne baptisée SPECODE. Nous avons construit nous-mêmes le site specode.fr et la simulation s'est déroulée dans la deuxième quinzaine d'octobre avec la participation d'une cinquantaine de volontaires de 13 spécialités. Au final, huit spécialités, dont la MPR, ont produit plus de 3000 questionnaires exploitables. Le rapport d'analyse a été mis en ligne sur le site spelib.fr également créé par nos soins.

Une brève présentation publique a pu être faite lors des Etats généraux de la médecine spécialisée, attirant l'attention du Quotidien du Médecin et de Mme Anne-Marie Brocas, présidente du HCAAM, directement missionnée par le Premier Ministre.

PS : les rapports de nos travaux 2015-2016 et de l'expérience SPECODE viennent d'être adressés à M. Nicolas REVEL avec nos meilleurs vœux pour la Nouvelle année.

### **C. MPR en établissements**

Intervention de Jean-Pascal Devailly

### **D. Relations avec les jeunes MPR**

Intervention au séminaire inaugural du DES à Brest en novembre 2016, à l'invitation du Pr Rémy-Néris

Voyage à Annecy en juillet 2017 à l'invitation des Jeunes MPR de la région Rhône-Alpes

Postes d'internes en MPR libérale ouverts à Bordeaux (Pr Pierre-Alain Joseph)

Formation privée à l'EMG créée cette année à Rennes (Dr Georges de Korvin)

Visite de cabinets : les internes sont les bienvenus.

## **III. REMERCIEMENTS**

Je remercie tous ceux qui ont participé à l'action du SYFMER ainsi qu'à tous ceux qui l'ont soutenue par leurs cotisations, même dans les moments difficiles.

Merci à Jean-Pascal Devailly d'avoir accepté de prendre la relève en tant que nouveau président du SYFMER et à tous les nouveaux membres du Comité directeur.

Pour ma part, je poursuivrai l'action entreprise dans le cadre de l'UMESPE, tant qu'elle me paraîtra utile et soutenue. Mon souhait est que des jeunes s'y intéressent car elle leur est directement

destinée, qu'il s'agisse de rémunérer directement l'activité clinique en secteur libéral ou de mesurer celle-ci dans le contexte salarié en établissement.