



**Avenir Spé**

Syndicat des médecins spécialistes

# LE MANIFESTE D'AVENIR SPÉ

---

**Pour un meilleur  
accès aux soins**

# Sommaire

Mot du Président .....	page 5
Qui sommes-nous ? .....	page 7
Avenir Spé aujourd'hui c'est .....	page 9
La médecine spécialisée libérale en quelques chiffres .....	page 11
Notre priorité : Handicap et santé mentale .....	page 13
Nos engagements .....	page 17

## NOS ENGAGEMENTS

- Faciliter l'accès aux spécialistes ..... page 19
- Réduire les délais de rendez-vous ..... page 21
- Créer des structures de soins adaptées aux besoins des usagers..... page 23
- Associer davantage le patient dans sa prise en charge ..... page 25
- Contribuer à la réduction du déficit de la Sécurité sociale ..... page 27
- Favoriser la coopération de tous les soignants autour d'un même patient ..... page 29
- Améliorer le dépistage et la prévention des populations fragiles ..... page 31

Conclusion : Rêvons un peu .....	page 33
Glossaire .....	page 35



# Mot du président

Ce manifeste est original à plus d'un titre.

Il n'est pas uniquement destiné aux décideurs, aux politiques, aux professionnels de santé ni même aux seuls spécialistes. Il s'adresse également à tous les usagers de notre système de soins.

Ce manifeste est bien plus qu'un simple texte de revendications syndicales ou corporatistes. Il exprime une vision globale des citoyens et des praticiens que nous sommes, il défend une approche fondée sur la qualité, l'expertise, l'excellence de la médecine française.

Il contient sept engagements précis, concrets, choisis parce que conçus dans l'intérêt des patients et au service de notre système de santé. Il vise avant tout à rendre ce système plus efficient encore, en conservant le meilleur de ce qui existe et en améliorant ce qui peut l'être.

Au-delà de ces sept engagements qui intéressent toute la population, Avenir Spé a délibérément souhaité mettre en avant deux impensés, deux « trous noirs » de notre organisation sanitaire, à savoir le handicap et la santé mentale. Deux champs dans lesquels la médecine de spécialités a, comme dans l'ensemble de la chaîne de soins mais plus encore ici, un rôle particulier et prépondérant à jouer.

Car il s'agit bien de sujets de société qui ont d'ailleurs mobilisé les foules il y a peu de temps avec les jeux para olympiques 2024. Sujets de société où les consensus sur les démarches ne prêtent pas à discussion mais auxquels nombre de nos concitoyens restent indifférents. L'inclusion est pourtant une valeur, et certainement un levier de la transformation.

En prenant comme point de départ le handicap, la vulnérabilité et la précarité, nous pensons qu'au travers de la recherche de solutions pour le plus petit nombre nous donnerons une réponse à la majorité. Nous sommes convaincus de l'intérêt de sensibiliser nos collègues à des thématiques oubliées de notre profession et de notre éthique.

Il ne s'agit pas d'un projet politique mais d'actions faciles à mettre en œuvre, à porter et sans grand besoin financier. En outre, ils sont structurants en termes d'organisation et d'équité d'accès aux soins. Nous ne devons et ne pouvons accepter la perte de chance pour les patients sur l'ensemble du territoire.

Si nous en faisons une synthèse, nous devons impérativement :

- Réactualiser nos valeurs
- Hiérarchiser nos urgences
- Explorer de nouvelles propositions, notamment sur l'accès aux soins et sur la liberté d'installation qui fait couler tant d'encre. D'autres solutions pourraient être avancées comme la responsabilité territoriale et sociétale voire populationnelle.

En une phrase : réfléchir à un nouveau contrat social de la médecine pour le XXIème siècle. Ce défi dépasse les limites de l'exercice libéral de la médecine spécialisée.

Ce document est une charte d'engagement pour les acteurs de la santé et un ensemble de propositions pour les décideurs politiques.

*« Le pire péché envers nos semblables n'est pas de les haïr, mais de leur être indifférent » (George Bernard SHAW).*

Cette citation est volontairement provocatrice mais doit nous faire tous réfléchir.

**Patrick Gasser**

# Qui sommes-nous ?

## Un syndicat pas comme les autres !

Avenir Spé est le premier syndicat national représentant toutes les spécialités, aussi bien médicales et médico-chirurgicales. Pour preuve, lors des élections de 2021 pour les Unions Régionales des Professionnels de Santé, Avenir Spé en coalition avec le syndicat LE BLOC est arrivé en première position, rassemblant 40% des suffrages exprimés. Aujourd'hui l'ensemble des syndicats de médecins spécialistes (chirurgiens, radiologues, anesthésistes, cardiologues, pédiatres...) adhèrent à notre syndicat, où ils sont représentés.

De ce fait, Avenir Spé - LE BLOC est aujourd'hui le seul syndicat susceptible d'incarner la médecine de spécialités. Nos projets, nos propositions, nous les portons sur la totalité du territoire auprès de l'ensemble des instances nationales, régionales et territoriales : Assurance maladie, ministère de la Santé, DGOS, CNOM, fédérations hospitalières, représentants des autres soignants, associations d'usagers, assureurs....

Nos objectifs sont volontairement ambitieux, à la mesure des défis immenses qui attendent les professionnels et les usagers pour sauver une santé « à la française » :

- Défendre et promouvoir les médecins spécialistes, quelle que soit la nature de leur discipline
- Construire un avenir choisi pour la médecine spécialisée libérale
- Porter une vision claire et engagée sur l'évolution sociologique de tous les acteurs de notre système de santé, des usagers aux professionnels, des pouvoirs publics aux structures de soins
- Favoriser la prise en charge des populations en situation de fragilité.

Avenir Spé se distingue des autres syndicats par son approche transversale et son souhait d'accorder une importance égale à chaque spécialité. Cet engagement n'a rien d'anodin car il repose sur des valeurs fortes : pertinence des soins pour une meilleure prise en charge des patients, coordination intelligente et efficace des tâches entre professionnels, valorisation du travail aidé. Sans oublier l'impérieuse nécessité d'une réelle formation médicale continue pour tous les médecins ainsi que l'instauration d'une certification régulière obligatoire, à l'image de ce qui se pratique pour l'anesthésie. Là encore, Avenir Spé porte plus que d'autres cette volonté affichée d'offrir aux usagers le meilleur de l'expertise médicale.

De façon plus générale, nous défendons une médecine de qualité, fondée sur la compétence, le savoir-faire, l'efficacité et le respect des bonnes pratiques. De telles exigences sont indispensables pour assurer une équité en matière d'accès aux soins et une équité des prises en charge pour l'ensemble de la population, notamment pour les traitements spécialisés.

Mais la médecine n'étant pas uniquement affaire de technique et de moyens, Avenir Spé porte haut les valeurs humanistes de la médecine, à savoir soigner de la même façon tous les usagers, de tous horizons, de toutes classes sociales. C'est pourquoi – et c'est une autre particularité d'Avenir Spé – nous développons une attention toute particulière à ceux qu'on pourrait appeler « les oubliés du système » : personnes fragiles sur le plan mental, en situation de précarité, porteuses d'un handicap etc.

Car nous soutenons une vision holistique de la santé, en intégrant à la fois une approche médico-psycho-sociale et un service spécialisé territorial performant. N'oublions pas que le rôle du médecin ne se limite pas à soigner, il doit également être un éclaireur de son époque et un citoyen de son temps, un lanceur d'alertes.

Du fait de notre statut de libéraux, nous demandons la liberté et l'indépendance de notre exercice. Et parce que cet exercice doit s'adapter aux réalités économiques, nous revendiquons l'esprit d'entreprise et la volonté d'innover.

Pour toutes ces raisons, nous attendons une vraie reconnaissance de nos efforts, un cadre réglementaire adapté et une rémunération juste, fondée sur les services rendus plutôt que sur des règles arbitraires.

Nul n'ignore aujourd'hui les faiblesses de notre système de santé : accès aux soins difficile, pacte social fragilisé, progression irréversible des dépenses de santé, innovations nécessaires mais onéreuses. Le tout dans un contexte préoccupant de colère et de sentiment d'abandon chez les usagers comme chez les médecins, ces derniers étant en souffrance et en perte de sens.

Notre monde est en transition, voire en mutation, avec une population qui change plus vite que nos structures. Les prises en charge des patients sont de plus en plus complexes, les méthodes de diagnostics de plus en plus précises (imagerie, biologie, génétique), les traitements de plus en plus personnalisés (immunothérapie, thérapie ciblée, génie génétique). De telles avancées nécessitent donc l'intervention de plusieurs professionnels, du médecin traitant au médecin spécialiste expert de nouvelles technologies, de ville ou d'hôpital. Et, toujours, en association avec l'ensemble des métiers du soin.

Tous ces progrès ont été portés, assurés, mis en œuvre par la médecine de spécialité en ville. Et pourtant force est de constater que durant ces vingt dernières années, les politiques publiques se sont concentrés essentiellement sur la médecine générale et sur l'hôpital. Ces choix délibérés ont-ils pour autant engendré une amélioration des services ? Malheureusement non. Les faits sont têtus et la réalité est celle-ci : dans notre système de santé, le médecin spécialiste de ville demeure un acteur incontournable du diagnostic et du traitement.

Les spécialistes, par leur expertise, sont la pierre angulaire d'un meilleur parcours de soins pour tous les patients. En tant que principale centrale syndicale pour les médecins spécialistes, Avenir Spé a à cœur de défendre leur engagement et leur juste place dans le système de santé.

**Leur juste place, c'est-à-dire celle qui est la leur aujourd'hui et qui doit le rester : un maillon indispensable et irremplaçable pour offrir des soins de qualité à l'ensemble des usagers.**

# Avenir spé aujourd'hui c'est :



snarf

Anesthésistes  
Réanimateurs



Pneumologie



Psychiatrie



Anatomo-cyto-  
pathologie



Biologie médicale



Cardiologie



SNMR

Syndicat National des Médecins Rhumatologues

Rhumatologie



Chirurgie  
pédiatrique



Radiologie



Dermatologie



SNPF

Syndicat National des  
Pédiatres Français

Pédiatrie



SEDMEN

Endocrinologie -  
Diabétologie



SNORL  
SYNDICAT NATIONAL DES MEDECINS  
SPECIALISES EN ORL  
ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE

ORL



SYFmer

Médecine physique  
et de réadaptation



SNRO

Radiothérapie -  
Oncologie



SNOF  
Syndicat National  
des Ophtalmologistes

Ophtalmologie



SNGL  
Les Gériatres Libéraux

Gériatrie



Infectiologie

## La médecine spécialisée libérale en quelques chiffres

Anatomo-cyto-pathologie	→	Réalisent <b>75%</b> des diagnostics initiaux de cancers
Biologie	→	<b>500 000 patients</b> poussent quotidiennement la porte d'un laboratoire de biologie
Anesthésie Réanimation	→	<b>30%</b> des anesthésistes sont libéraux et font à eux seuls 60% de l'activité totale
Radiologie	→	<b>82%</b> des radiologues exercent en secteur 1
Ophtalmologie	→	<b>75%</b> des 1,08 millions de cataractes opérées (de très loin la première intervention chirurgicale en France) ont été réalisées par 2376 ophtalmologistes libéraux. De même que 70% des traitements pour la DMLA
Endocrinologie- Diabétologie	→	<b>4 millions</b> de patients diabétiques, dont seuls 13% sont vus par un endocrinologue
Pneumologie	→	<b>200 000</b> explorations du sommeil sont réalisées chaque année par les pneumologues libéraux
Radiothérapie	→	<b>86</b> structures libérales prennent en charge à elles seules près de 50% de l'activité de radiothérapie
Gériatrie	→	<b>10%</b> , c'est le pourcentage d'augmentation annuelle des gériatres libéraux depuis 2009 : 110 en 2022 contre 30 en 2009
Cardiologie	→	<b>73%</b> des cardiologues exercent en secteur 1
Psychiatrie	→	<b>57 ans</b> : l'âge moyen des psychiatres libéraux
Pédiatrie	→	<b>2676</b> pédiatres libéraux sur 8740 pédiatres pour suivre 20% de la population
Infectiologie	→	<b>40%</b> d'infectiologues libéraux seulement en France, un chiffre très insuffisant pour promouvoir le bon usage des antibiotiques dans le secteur de soins privé
Dermatologie	→	<b>70%</b> de dermatologues libéraux
Médecine physique et de réadaptation	→	<b>2500</b> MPR dont 17 % libéraux et mixtes

# Notre priorité : Handicap et santé mentale

## Deux priorités de santé publique oubliées : les combats d'Avenir Spé

Qui sont les « exclus » de la santé en France ? Des millions de personnes. Souvent pour des raisons financières, de délais de rendez-vous, de pénurie de professionnels, de manque d'informations ou même simplement par renoncement face à une offre de soins complexe et perçue comme excluante. Mais certains usagers cumulent les difficultés en particulier les personnes en situation de handicap ou de fragilité mentale. Ces oubliés du système constituent l'impensé, l'invisible, le véritable trou noir de notre système de santé. Pour Avenir Spé au contraire, ils sont une priorité, une urgence dont la prise en charge nécessite la collaboration de tous les professionnels, au premier rang desquels les médecins spécialistes.

### *Handicap : des prises en charge déficientes*

Le sujet du handicap est un enjeu de société majeur. Cause d'exclusion en termes d'éducation, d'accès aux infrastructures, d'intégration professionnelle et plus généralement d'acceptation sociale, le handicap est également un facteur de mauvaise prise en charge globale sur le plan sanitaire. Les raisons sont multiples. Du fait d'un diagnostic souvent différé, les pathologies associées ou pas à ce handicap, sont soignées trop tardivement, ce qui entraîne une aggravation des symptômes. Ces pathologies sont également diverses, plurielles et parfois trop imbriquées pour être confiées à la seule responsabilité d'un médecin généraliste.

En outre, ces personnes sont parfois isolées, et ne bénéficient pas systématiquement des aides financières, réglementaires, juridiques etc, auxquelles elles ont pourtant droit. Sans parler de difficultés concrètes (accessibilité du cabinet, équipement adapté ...) que rencontrent les personnes en situation de handicap pour se rendre à un rendez-vous médical.

Il est temps de sensibiliser tous les Français aux droits des personnes handicapées et d'encourager leur acceptation et leur inclusion dans la vie de la cité, y compris les professionnels de santé. Or, il faut bien reconnaître que les soignants sont dans leur ensemble peu ou mal formés sur ces questions.

Au niveau individuel, les médecins spécialistes ont un rôle particulier à jouer sur le sujet du handicap.

Plusieurs raisons à cela :

L'annonce d'un handicap est chose difficile et nécessite le plus souvent une équipe spécialisée et une formation ad hoc.

L'existence des polyopathologies rend indispensable une prise en charge globale par plusieurs spécialités dans un esprit de coordination étroite et efficace avec le médecin généraliste et avec les autres professionnels de santé.

Le médecin spécialiste a la connaissance fine de la maladie, de son évolution, de son retentissement sur la vie quotidienne et des filières de prise en charge. En cela, il est parfaitement légitime pour être le référent de ces personnes et de leur entourage.

Au niveau collectif, en tant que syndicat de professionnels Avenir Spé entend intégrer la thématique du handicap dans tous ses échanges avec les pouvoirs publics, en particulier avec l'Assurance Maladie. Avenir Spé est prêt à développer une formation spécifique dans le cadre du DPC, à contribuer à la mise en acte d'un grand plan d'action national et à travailler en étroite collaboration avec les associations d'utilisateurs.

Concrètement, Avenir Spé encourage tous les médecins spécialistes à afficher dans leur cabinet le pictogramme S3A (Accueil, Accompagner, Accessibilité). À porter avec les associations de patients la journée internationale des personnes handicapées, célébrée le 3 décembre. À signer la charte Romain Jacob et à diffuser à l'ensemble des verticalités les actions à déployer.



**S3A**  
Accueil  
Accompagner  
Accessibilité

Enfin, Avenir Spé souhaite proposer de façon systématique aux personnes en situation de précarité ou de handicap des actions de dépistage et mettre en place une prévention pour les sujets portés par l'Assurance Maladie.

## Quelques chiffres clés



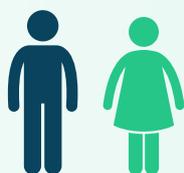
**12 millions**

Nombre de Français en situation de handicap, tous handicaps confondus, moteur sensoriel, mental, cognitif



**Dont 80%**

Avec un handicap invisible survenu à l'âge adulte ou jeune adulte



**1 personne sur 2**

Sera en situation de handicap au cours de sa vie, de manière temporaire ou durable



**Seules 38%**

Des personnes reconnues comme handicapées ont un emploi : soit près de deux fois moins que l'ensemble de la population

## Santé mentale : un mal être général

Comme le rappelle l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale est définie comme « un état de bien être qui permet à chacun de réaliser son potentiel et de faire face aux difficultés normales de la vie ». Elle va donc bien au-delà de l'absence de troubles mentaux identifiés tels que la schizophrénie, la bipolarité, l'anorexie ou le stress post-traumatique – troubles dont le coût global représente à lui seul 14% de la dépense totale de l'Assurance Maladie et qui sont responsables de 35 à 45% des cas d'absentéisme au travail.

Ces patients doivent évidemment être pris en charge de façon prioritaire par des psychiatres. Mais ils ne sont pas les seuls à avoir besoin d'un suivi adapté. Aujourd'hui, près d'un Français sur deux présente une santé mentale altérée avec notamment des signes d'anxiété (24%, soit plus 10% par rapport à 2017) ou d'état dépressif (17%). L'épidémie de Covid 19 a certes aggravé les choses, mais le mal est profond, ancien, et du fait de la pénurie de médecins, au premier rang desquels les psychiatres, il faut attendre des semaines, souvent des mois avant d'obtenir un rendez-vous avec un professionnel de santé qualifié.

La situation est d'autant plus inquiétante que ces millions de Français atteints de troubles mentaux sont souvent diagnostiqués tardivement. Ces situations impactent toutes les pathologies médico-chirurgicales et engendrent une dégradation des déterminants de santé (années de vie en bonne santé, mortalité évitable...).

Si toute la population française est concernée, trois groupes doivent faire l'objet d'une attention toute particulière en raison de leur potentielle fragilité : les jeunes, les personnes âgées et les femmes enceintes ou qui ont accouché. D'où le rôle essentiel des spécialistes concernés, à savoir les pédiatres, les gériatres, les gynécologues et les psychiatres.

### ○ Les jeunes

Tous âges confondus, de l'école primaire aux études supérieures, les jeunes sont en souffrance. Angoisses diffuses, sentiment d'isolement, perte de sens, manque de relations sociales et affectives avec leurs camarades, autant de conséquences importantes et dommageables sur leur moral et, de façon plus générale, sur leur santé mentale.

Ainsi, selon une étude effectuée en Gironde, le pourcentage d'étudiants présentant des symptômes dépressifs est passé de 26% en 2018 (ce qui, en soi, est déjà un chiffre élevé) à 41% en 2023. De même, dans une enquête auprès de 6 000 lycéens de Nouvelle-Aquitaine la santé mentale s'est fortement dégradée pour un tiers d'entre eux avec des signes dépressifs chez 50% des garçons mais 80% des filles. Quant aux 6-11 ans, 12% d'entre eux montrent des signes de troubles mentaux.

Pour autant, ces jeunes consultent rarement, les uns invoquant des délais de rendez-vous trop longs et la grande majorité des autres la peur d'être stigmatisés ou d'apparaître comme fragiles. Des initiatives sont actuellement menées dans différentes régions, qui doivent prendre en compte le déficit grandissant de psychiatres et plus encore de pédopsychiatres et gériopsychiatres. Le moyen de répondre dans des délais cohérents à la demande concernant les enfants et plus encore aux adolescents repose sur la mise en place des Équipes de Soins Spécialisés (cf p. 15). Ces ESS permettent une bonne collaboration avec les pédiatres et favorisent les échanges avec les médecins de premier recours. La création de pôles Santé Mentale pourrait donner de la visibilité aux patients pour s'orienter mais surtout être attractifs pour tous les soignants dans un cadre collaboratif au plus grand bénéfice de la population. Enfin, ce type d'organisation améliorerait la coordination entre les différents professionnels de santé et les acteurs œuvrant dans le cadre de la santé mentale.

### ○ Les femmes enceintes ou en post-partum

Deux mois après un accouchement, plus de 30% des femmes souffrent de dépression post-partum, d'anxiété ou d'idées suicidaires. Et pourtant, dans de nombreux cas, des signes d'alerte existent. Que ce soit avant l'accouchement (insécurité économique, absence de soutien de l'entourage, antécédents personnels dépressifs ...) ou après (stress, tristesse prolongée, difficultés d'allaitement ...). La mise en place d'éléments de repérage est donc fondamentale et le rôle des soignants suivant cette population est déterminant.

### ○ Les personnes âgées

Après 60 ans, près d'une personne sur quatre voit sa santé mentale se dégrader fortement. Les causes sont multiples (maladies, thérapeutiques, environnementales, familiales), généralement aggravées en cas d'hébergement en EHPAD. La formation des soignants est un élément de réponse. Pour toutes ces raisons, la spécialité de gériatrie en particulier doit jouer un rôle central dans la formation et l'identification des troubles et la coordination des prises en charge.

### Propositions

Avenir Spé émet un certain nombre de propositions qui, toutes, pourraient être mises en œuvre rapidement avec une évaluation à deux ans :

- **Chez les jeunes**, un test de repérage systématique dans les consultations obligatoires des enfants et une consultation gratuite par les médecins libéraux pour les étudiants dans le cadre d'une campagne nationale portée par l'Etat.
- **Chez les femmes enceintes ou en post-partum**, un questionnaire d'évaluation psychiatrique systématique avant et après l'accouchement
- **Chez les personnes âgées**, la mise en place d'une formation continue pour l'ensemble des soignants sur ces sujets et le développement de la téléexpertise avec les gériatres dans le cadre du repérage.



**Avenir Spé**  
Syndicat des médecins spécialistes

# NOS ENGAGEMENTS



# Faciliter l'accès aux spécialistes

## Enjeux

Hors urgence particulière, il faut souvent attendre très longtemps pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste : plus de 30 jours pour un dermatologue (délai médian en France), 40 jours pour un cardiologue. Dans certains départements, c'est même plus de trois mois. Néanmoins 20 % des rendez-vous chez le dermatologue et 16% chez le cardiologue, sont donnés à moins de 7 jours, assurant ainsi des prises en charge rapide.

Pourquoi ? Pour une bonne part, ces difficultés d'accès aux spécialistes s'expliquent par la nomenclature actuelle dite « parcours de soin ». Celle-ci impose de passer d'abord et toujours au préalable par le médecin traitant. Sans cette étape le patient est pénalisé financièrement car moins bien remboursé et le médecin spécialiste moins bien rémunéré car considéré comme « hors parcours ». Cette hiérarchisation entre médecins constitue un vrai frein à l'accès aux soins en raison de la pénurie de généralistes sur le territoire. En pratique, elle provoque un effet d'entonnoir – ou, pour parler comme les médecins, une « embolisation » du système.

De telles obligations retardent la prise en charge, ce qui est particulièrement préjudiciable dans les situations d'entre deux, qu'on pourrait qualifier de « semi pressé », où la consultation n'est pas à 24 heures près, mais où une attente de trois semaines présente un risque réel de perte de chance pour lui. Au quotidien, les conséquences peuvent être délétères :

- Errance du diagnostic, traitements inappropriés, prescription de soins non pertinents, dépistages tardifs etc.
- Encombrement des services d'urgence publics ou privés pour des pathologies ne relevant pas de l'urgence véritable.

Sans remettre en cause le principe du parcours de soins, il est donc essentiel de trouver des solutions qui favorisent un accès simplifié aux spécialistes.

## Mise en œuvre

Cette consultation de type nouveau sur le plan réglementaire, facturée au tarif « APC », entre dans deux cadres précis : soins non programmés ou demande d'avis « rapide » d'un spécialiste. Elle ne remet pas en question le rôle du médecin traitant mais, dès lors qu'il faut un rendez-vous rapide chez un spécialiste, elle a toute son utilité dans des situations telles que :

- Adressage par un spécialiste. Exemple : un pneumologue reçoit un patient très essoufflé. Soupçonnant un risque d'insuffisance cardiaque, il l'envoie chez un cardiologue
- Adressage par un professionnel de santé. Exemples : un kinésithérapeute envoie chez un orthopédiste un patient sportif souffrant d'entorses graves récidivantes ; une sage-femme envoie sa patiente chez un gynécologue pour des examens plus poussés
- Adressage par une personne référente. Exemple : la famille ou l'entourage d'un patient âgé souhaite qu'il consulte un gériatre ou un ORL en cas de baisse de l'audition.

Cette consultation est encore plus nécessaire chez les 470 000 Français n'ayant pas de médecin traitant et donc ne pouvant être adressés à un spécialiste.

Dans tous les cas, un document justifiant la demande et rédigé par son « adresseur » (spécialiste, professionnel de santé, structure de soins etc.) sera versé dans le DMP du patient. Le spécialiste ayant pu lire ce document en amont, la prise en charge en sera d'autant plus pertinente.

Dans tous les cas aussi, le spécialiste s'assure que le patient bénéficie d'un suivi quelle que soit la forme que prend ce suivi – information du médecin traitant, alimentation du DMP du patient, réorientation vers un autre professionnel (pharmacien, IDE, kiné ...), prise de contact avec une structure de soins (CPTS, MSP, SAS ...). Chaque patient aura un compte-rendu avec lettre adressé à son médecin traitant.

Le développement des Equipes de soins spécialisés sera concomitamment un booster à cette demande de changement.

### Objectifs et délais

- Recevoir le patient dans les quatre jours pour un soin non programmé et dans les trois à quatre semaines pour un avis spécialisé non urgent.

Sous réserve d'un avenant à la convention signée en octobre 2024 entre l'Assurance Maladie et les syndicats professionnels, cet objectif sera tenu dans l'année qui suit la mise en place de cet avenant.

- Diffuser cette nouvelle procédure par le biais des réseaux d'organismes complémentaires, pour une meilleure information des usagers et une bonne compréhension de sa mise en place
- Facturer toute demande de consultation d'expert comme un avis ponctuel de consultant (APC). Mise en place dans 1 an et évaluable à 3 ans.
- **Stage en libéral : ouvrir très largement nos cabinets et nos structures à l'accueil des jeunes en formation dès leur externat et plus largement lors de l'internat.** Cette nouveauté nécessite néanmoins de convaincre les Universités et les coordinateurs de maquettes pour satisfaire aux exigences de la formation.

# Réduire les délais de rendez-vous

## Enjeux

Dix-neuf millions de Français souffrent de pathologies chroniques. Chez ces patients, une surveillance régulière est essentielle pour une bonne prise en charge au long cours. Cela suppose un suivi individualisé ainsi qu'une réponse rapide en cas d'évolution brusque de la maladie. Mais il est parfois difficile d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste dans des délais acceptables.

Créées à l'initiative d'Avenir Spé, les équipes de soins spécialisés (ESS) sont justement conçues pour répondre à ces besoins. Fonctionnant comme un « cabinet de groupe virtuel », elles rassemblent sur un territoire donné des médecins volontaires exerçant une même spécialité. Elles sont sollicitées par un professionnel de santé (généraliste ou autre), et assurent une réponse dans des délais réduits. Concrètement, l'ambition est de proposer aux patients adressés par leur médecin traitant un rendez-vous, dans la semaine pour les soins non programmés, et dans les trois semaines pour les avis spécialisés.

Dans le cadre de ces ESS, les spécialistes adhérents proposent des soins d'expertise sous plusieurs formes (téléconsultations, téléexpertise...) et, dans certains cas, des consultations avancées, des actes de dépistage et même des soins non programmés.

L'objectif des ESS est d'assurer une coordination efficace à l'échelle locale entre tous les acteurs de santé : professionnels libéraux, établissements publics et privés disposant d'un plateau technique, structures et organisations de soins plus légères comme les MSP ou les CPTS. Financées initialement par les ARS, ces structures seront accessibles à tous spécialistes dès 2025. Elles sont conçues pour améliorer l'ensemble du parcours de soins, toujours au bénéfice des patients.

Avenir Spé s'engage à promouvoir cette forme d'exercice innovante, correspondant à la réalité de terrain, car elle assure aux usagers une prise en charge personnalisée et adaptée à leurs demandes.

## Mise en œuvre

Créée en décembre 2019, l'ESS de dermatologie et vénéréologie d'Ile de France a développé un programme spécifique de télé-expertise en onco-dermatologie et dans les dermatoses chroniques inflammatoires.

Grâce à ses 34 dermatologues, cette ESS assure le suivi des patients, s'engage à les voir si nécessaire et, en cas de pathologie lourde, à les orienter vers les structures et organisations adéquates.

Les mélanomes sont vus et le plus souvent opérés d'emblée en consultation dans les huit jours. Les carcinomes sont vus en consultation dans les 18 jours.

A ce jour, le réseau a effectué 1 965 télé-expertises, conduisant à 870 consultations. Plus de 400 cancers ont été diagnostiqués depuis 2019.

Un projet de bus itinérant est également en cours d'élaboration.

Au total, on dénombre 14 ESS sur l'ensemble du territoire dans plusieurs spécialités : dermatologie, cardiologie, ophtalmologie, rhumatologie, endocrinologie, psychiatrie, sommeil et prévention... Vingt-sept autres projets sont en cours de réalisation, incluant notamment la pédiatrie, la gynécologie et la pneumologie.

### Objectifs et délais

- Réduire de 50% les délais médians de rendez-vous dans les zones géographiques en tension pour les soins non urgents dans les trois ans
- Abaisser à quinze jours les délais médians de rendez-vous pour les patients adressés par leur médecin traitant sur tout le territoire dans les deux ans
- Installer une ESS dans au moins 5 spécialités par département ou par région dans les trois ans
- Dépasser le seuil de 20% de cabinet de spécialistes avec au moins un assistant médical dans les deux ans. En effet pour diminuer les délais, les spécialistes doivent s'entourer d'un personnel formés de qualité.

# Créer des structures de soins adaptées aux besoins des usagers

## Enjeux

Depuis au moins une décennie, tous les gouvernements mais aussi l'ensemble de la classe politique et de la profession s'accordent pour dire que l'exercice individuel est obsolète. La médecine spécialisée a déjà commencé cette transformation depuis des années (radiologues, ophtalmologistes...) il est maintenant impératif que la plupart des spécialistes s'entourent de professionnels avec une expertise différente et complémentaire. De ce point de vue, le travail aidé est donc indispensable à la fois pour retrouver du temps médical et accompagner le patient dans l'ensemble de son parcours.

Du côté des usagers aussi, la demande est forte. Il est en effet plus pratique de trouver, sur un même lieu, des médecins compétents et de différentes spécialités, susceptibles d'assurer l'ensemble de la chaîne de prise en charge : examens, diagnostic, traitements, suivi au long cours etc. Les rendez-vous peuvent être planifiés très en amont, limitant ainsi le nombre et la durée des déplacements.

Ces « pôles de spécialités » commencent à se développer en France.

Trois types de structures coexistent : centrées sur un organe (main, genou, colonne vertébrale), centrées sur une pathologie avec une prise en charge multidisciplinaire (insuffisance cardiaque, pathologies mammaires) ou relevant de thématiques de santé publique : pôle mère-enfant, maison des adolescents, personnes âgées, situation de dépendance etc. Ces pôles ont donc un champ d'action précis contrairement à une ESS qui traite plusieurs parcours ou maladies d'une même spécialité.

Les modalités d'exercice et d'organisations sont multiples mais encore trop peu plébiscitées par les professionnels eux-mêmes. L'exercice en groupe commence néanmoins à se développer et selon une estimation de la DREES, il varie en fonction des spécialités, allant de 30% pour les pédiatres à 80% chez les radiologues. Quant au modèle des MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles) créées essentiellement pour les généralistes et le premier recours il y a près de vingt ans, il ne représente guère plus de 20% des généralistes et à peine 5% des spécialistes.

L'exercice en groupe ne veut toutefois pas dire coordination et gestion collective d'un patient. Les véritables enjeux concernent l'accès (maillage du territoire), la visibilité, la qualité, l'expertise, la pertinence mais aussi une soutenabilité financière et d'attraction pour les jeunes professionnels. C'est pourquoi Avenir Spé entend promouvoir de tels modèles entrepreneuriaux, à même de convaincre les spécialistes de terrain d'entrer massivement dans ce mode d'organisation, bénéfique aux patients comme à l'exercice professionnel.

### Mise en œuvre

Les instituts du sein comme celui de Montpellier créé en 2008 sont aujourd'hui les pôles de spécialité les plus avancés. Il existe aujourd'hui 21 centres régionaux regroupés dans une Fédération française fondée en 2019 et qui accompagne chaque année plus de 7 000 femmes, soit 10% des Françaises atteintes d'un cancer du sein.

De nombreux examens y sont pratiqués (mammographies, biopsies, IRM, scanner), la quasi-totalité des spécialités concernées y sont présentes (chirurgiens, radiologues, gynécologues, oncologues, médecins nucléaires ...) tout comme les professions paramédicales : infirmiers, nutritionnistes, psychologues, coachs sportifs, kinésithérapeutes, sexologues, prothésistes capillaires etc...

Du diagnostic aux traitements en passant par les soins de support ou la prise en charge de la douleur et la reconstruction mammaire, les patientes sont accueillies dans leur globalité dans un seul et même site et au sein d'une même structure organisationnelle.

### Objectifs et délais :

- Créer au moins un pôle de spécialités (ou institut) dans chaque spécialité et dans chaque région de France à l'horizon de cinq ans
- Faire évoluer le statut d'établissement de soins pour aboutir à des établissements purement ambulatoires d'ici cinq ans
- Obtenir des ARS ou de la CNAM qu'un pôle puisse être créé par la seule participation des spécialistes dans l'année 2025
- Mettre en place une formation spécifique sur les modes de travail collectifs et collaboratifs dans l'année.

# Associer davantage le patient dans sa prise en charge

## Enjeux

En 2024, une prise en charge efficiente ne se résume plus à une approche uniquement médicamenteuse ou médicale. Une prise en charge efficiente se doit d'être multidisciplinaire et centrée non plus sur la pathologie, mais bien sur le patient. Cela suppose de prendre en compte ses besoins et ses attentes, pour lui donner les outils nécessaires pour mieux comprendre sa maladie, suivre son traitement de manière efficace, et adopter un mode de vie favorable à sa santé.

Ce concept, déjà ancien mais dont peu de spécialités se sont emparées, appelé « Éducation thérapeutique du patient » (ETP), est nécessairement multidisciplinaire. Il présente de nombreux avantages. Du côté des usagers, il offre de nouvelles compétences et favorise l'observance au long cours ; du côté des praticiens, grâce à une étroite collaboration avec les autres professionnels de santé, il libère du temps médical et leur permet d'exercer toute leur expertise de façon optimale. Un soignant ne pouvant tout savoir sur tout, chacun (infirmier, diététicien, pharmacien, psychologue, kiné, médecin, éducateur en activité physique adaptée ...) apporte son savoir-faire spécifique dans des domaines variés comme la nutrition, la gestion du stress ou la communication avec l'entourage.

## Mise en oeuvre

L'ETP répond à un cahier des charges national et doit au préalable faire l'objet d'une déclaration systématique auprès de l'ARS. Le programme se déroule en quatre étapes : élaboration d'un diagnostic éducatif, définition d'un programme personnalisé, mise en œuvre de séances individuelles ou collectives et évaluation réalisée au moins une fois par an par le patient lui-même à l'issue du programme.

Deux axes sont particulièrement privilégiés : l'apprentissage d'une part (savoir adapter la posologie d'un traitement, bien utiliser un dispositif médical, réaliser des gestes techniques comme une injection ou une automesure ...) et le développement de compétences plus globales d'autre part (soulager ses douleurs, mieux gérer ses émotions, développer sa confiance en soi, savoir où trouver les bonnes informations ...).

L'ETP ne peut se concevoir sans une approche collaborative et en co-construction. Le médecin reste la figure centrale dans la prise en charge des maladies mais il travaille en synergie avec tous les autres professionnels de santé car l'objectif est de proposer l'accompagnement le plus complet, le plus accessible possible, et le mieux adapté aux besoins spécifiques du patient dès aujourd'hui.

**Pour toutes ces raisons, Avenir Spé dit « oui » à la délégation d'activité, et participe pleinement au développement de l'ETP.**

## Objectifs et délais

- Augmenter le nombre de spécialistes et de spécialités impliqués dans l'ETP, de sorte que le pourcentage de libéraux concernés passe de 20% aujourd'hui à 30% d'ici trois ans
- Revoir les modalités de financement par les pouvoirs publics : le forfait fixé par les ARS (250 euros par patient et par ETP) est insuffisant au regard des investissements en termes de temps passé et d'équipement. En outre, il n'est versé qu'à posteriori, alors qu'il est très compliqué d'établir un budget à l'avance. Ce d'autant que les programmes demeurent trop standardisés, ce qui ne facilite pas l'accès à de l'ETP personnalisé et sur mesure avec un budget obligatoirement fixé à l'avance
- Favoriser le remboursement des applications numériques par l'Assurance Maladie. Seules deux d'entre elles sont aujourd'hui reconnues (sur le mal de dos et sur l'arrêt du tabac), alors que ces dispositifs se sont révélés très efficaces dans les expérimentations menées à l'étranger, en Allemagne notamment.

Avenir Spé est prêt à diffuser ces applications à grande échelle et à développer avec l'ensemble des spécialités une campagne de communication auprès du grand public et des patients chroniques en particulier.

A mettre à l'ordre du jour de la commission paritaire nationale (CPN) l'évolution des tarifs ETP, leur évaluation, et l'utilisation d'applications.

Dans le cadre de l'ETP et de la délégation de tâches, Avenir Spé aidera les professionnels qui le souhaitent à se structurer en société tout en gardant une autonomie, par exemple sous la forme de coopérative ou de Sisa, en diffusant un modèle « clé en main ».

# Contribuer à la réduction du déficit de la Sécurité sociale

## Enjeux

« La préservation de la Sécurité sociale, c'est l'affaire de tous ». C'est l'Assurance Maladie qui le dit, et en tant que syndicat de professionnels de santé responsable, Avenir Spé entend contribuer pleinement à cette ambition. Or, préserver la Sécu, conserver notre modèle de protection sociale « à la française », cela exige un financement pérenne mais aussi une réduction de son déficit.

Car la situation est inquiétante : des dépenses de santé en augmentation constante ; un déficit toujours plus élevé malgré les plans gouvernementaux passés ; une conjoncture financière contrainte qui impose de nouvelles économies. Comment, dans ces conditions, réduire le déficit de l'Assurance Maladie sans toucher à la qualité des soins ? Réponses : il faut traquer les dépenses inutiles d'un côté, et améliorer l'efficacité des prises en charge de l'autre.

Transposé dans la sphère médicamenteuse, cela s'appelle le « bon usage », c'est-à-dire favoriser la déprescription d'un côté et améliorer l'observance de l'autre. Dans les deux cas, le but est le même, à savoir dégager des marges de manœuvre suffisantes pour assurer le financement des nouveaux traitements souvent coûteux, en particulier contre le cancer (immunothérapie, thérapies cellulaires, thérapies géniques etc.).

Le champ d'économies potentielles est gigantesque. Selon l'étude Iatostat de janvier 2024 les « événements indésirables liés aux médicaments (EIM) représentent à eux seuls 8% des hospitalisations, soit 200 000 séjours chaque année, deux fois plus qu'il y a dix ans, dont 15% à 40% seraient évitables. Quant à l'inobservance, son coût pour six pathologies (ostéoporose, hypercholestérolémie, diabète de type 2, hypertension, asthme, insuffisance cardiaque) s'élève à environ un tiers de l'ensemble des remboursements de médicaments de ville, soit près de 10 milliards d'euros ».

## Mise en oeuvre

La promotion du « bon usage » du médicament exige des actions coordonnées autour de quatre axes.

Prioriser quatre aires thérapeutiques spécifiques qui, à elles seules, représentent plus de la moitié des hospitalisations dues à un EIM : les antipsychotiques, les benzodiazépines, les IPP, les antidépresseurs et les antihyperglycémiants. Quatre aires qui devraient par ailleurs être en principe réservées en primo prescription à trois médecines de spécialité : les psychiatres, les diabétologues et les gastro-entérologues.

Encourager l'observance en sensibilisant l'ensemble des acteurs. Les usagers bien sûr, mais aussi les financeurs, les médecins prescripteurs (généralistes et spécialistes) ainsi que l'ensemble des professionnels en lien avec les usagers : pharmaciens, infirmiers (en particulier les IPA), aides-soignants, kinésithérapeutes... Des formations partagées entre les différents métiers doivent être mises en place rapidement pour qu'une dynamique commune s'attaque à ce sujet (un rapprochement en direction des pharmaciens va d'ailleurs être opéré).

Amplifier la déprescription, en particulier chez les malades chroniques et les personnes âgées. Nombre d'entre eux souffrent en effet de multiples pathologies : cancers, hypertension, diabète, cardiopathies ... L'ensemble des médecins de spécialités sont donc concernés. En tant que syndicat représentatif, Avenir Spé contribue activement à la promotion de cette stratégie et la diffusion de référentiels de prescriptions sera mise en place avec l'aide de l'Assurance Maladie.

Développer une téléexpertise annuelle gériatrique pour les personnes âgées de plus de 70 ans prenant plus de 10 médicaments, et âgées de plus de 75 ans prenant au moins 5 médicaments. Cette expertise permettra d'évaluer les risques iatrogéniques, l'observance, la priorisation des traitements selon les pathologies et les syndromes gériatriques.

### Objectifs et délais

- Mettre en place des formations communes avec les différents métiers de soignant à l'horizon de 1 an avec évaluation à 3 ans sur la déprescription
- Diffuser les référentiels de prescription d'une liste médicamenteuse (les antipsychotiques, les benzodiazépines, les IPP, les antidépresseurs, les antibiotiques et les antihyperglycémiantes) (syndicats, associations de patients, Assurance Maladie) en direction des spécialités et des médecins généralistes. Mise en place 1 an évaluation à 3 ans avec point d'étape à 2 ans
- Promouvoir l'utilisation de la téléexpertise en partenariat avec l'assurance maladie et évaluation à 3 ans.

# Favoriser la coopération de tous les soignants autour d'un même patient

## Enjeux

Aujourd'hui, tout usager a nécessairement affaire à plusieurs professionnels quel que soit son parcours de soins. Médecins, généraliste ou spécialiste, mais aussi pharmaciens et, selon la situation, biologistes, infirmiers, kinésithérapeutes, psychologues, voire sage-femmes ergothérapeutes etc.

Cela est plus vrai encore pour les patients atteints de pathologies chroniques qui exigent souvent un accompagnement multiple et complexe. Si la démarche médicale clinique classique reste le cœur de la prise en charge, les autres dimensions de la santé du patient sont des déterminants essentiels d'un parcours de soins global et de qualité. Le temps médical étant compté, une approche pluriprofessionnelle doit, au-delà des mots, se mettre en place de manière opérationnelle.

## Mise en oeuvre

Avenir Spé porte cette approche dans toute ses dimensions, notamment sous la forme de délégation de tâche dès lors que celle-ci est raisonnée et concertée. Mais la coopération pluriprofessionnelle passe également par un partage d'informations entre tous les professionnels concernés. En principe, ce partage existe déjà dans les dossiers de chacun. Force est de reconnaître néanmoins qu'en pratiques, ces bonnes intentions ne sont pas toujours mises en œuvre.

**Avenir Spé entend s'impliquer à travers toutes ses verticalités dans cet effort nécessaire de partage des informations.**

## Objectifs et délais

Mise en place de coopérations effectives au travers :

- De référentiels communs interprofessionnels qui respectent les périmètres des métiers de chacun. Objectifs à 3 ans dans chaque spécialité adhérente à Avenir Spé et évaluation à 4 ans. Développement de cette proposition au niveau des ESS
- De l'utilisation de solutions numériques pour une meilleure transmission des informations avec par exemple mon Espace Santé. Objectif : utilisation de MES par plus de 75% des médecins spécialistes dans les deux ans
- De formations validantes conjointes entre les médecins et les autres soignants sur des pathologies ciblées.



Quelques exemples simples qui devront être valorisés pour les professionnels qui s'engagent dans cette démarche

- Avec les pharmaciens, des conciliations médicamenteuses pour les patients polymédicamentés à l'instar de ce qui se fait en sortie d'hospitalisation ; avoir des alertes par rapport à l'observance des traitements prescrits
- Avec les IPA, une surveillance longitudinale avec des référentiels communs par pathologie
- Avec les infirmiers, partager des informations de suivis et du diagnostic infirmier, renforcer la collaboration pour l'aide apportée à la télémédecine (aide pour les téléconsultations et le télésuivi par exemple).

# Améliorer le dépistage et la prévention des populations fragiles

## Enjeux

« *Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux* » : ces premières lignes du Serment d'Hippocrate disent bien le rôle essentiel des médecins dans la prise en charge des populations fragiles. Car la fragilité est aussi bien économique que physique ou psychique, et elle touche de plus en plus de citoyens dans notre pays.

Or, si la France est l'un des meilleurs au monde dans le domaine curatif, la prévention comme le dépistage demeurent les parents pauvres de notre système de santé. Et c'est encore plus vrai pour ces populations fragiles, qui ne bénéficient pas d'un parcours de soins cohérent, suivi, ni à la hauteur de leurs besoins.

Aujourd'hui, neuf millions de Français, soit près d'un sur six, vivent sous le seuil de pauvreté. Selon les estimations, entre 25 et 35% ont déjà été contraints de renoncer à des soins pour des raisons financières (trop coûteux, mal remboursés, ou par manque de disponibilité de spécialistes en secteur 1). Parmi ceux-ci, les soins dentaires, les équipements médicaux (prothèses, lunettes) sont les plus souvent cités, juste devant la prise en charge de problèmes cardio-vasculaires.

La question du handicap sous toutes ses formes constitue un deuxième défi de taille pour la santé publique. Parmi les Français de plus de quinze ans qui vivent à domicile, près de huit millions sont en situation de handicap, dont près de la moitié connaissent des restrictions importantes d'activité dans leur vie quotidienne. Or, chez 80% de ces personnes, le handicap est invisible.

Enfin, la santé psychique de nos concitoyens demeure un sujet de préoccupation majeur, aggravé par l'épidémie de Covid 19 en particulier aux deux âges extrêmes qui ont, plus encore que les autres, souffert de solitude et d'isolement : les plus jeunes et le grand âge. Ainsi, près d'un Français sur cinq a fait ou fera une dépression au cours de son existence, une femme sur trois souffre de post-partum, une personne âgée sur quatre connaît une dégradation importante de son état psychique. Au total, le coût de la souffrance psychique et de la maladie psychiatrique s'élève à 25 milliards d'euros par an – 100 milliards même si l'on inclut les pertes de revenus et de bien-être ! Comment pourrait-on se satisfaire du fait que 25% de la population prend régulièrement au moins un médicament psychotrope (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères ...) ?

## Mise en oeuvre

Le bilan « Prévention santé » lancé depuis cet automne aux âges clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60 ans, plus de 75 ans) constitue un premier pas. Il est gratuit, peut être effectué par des médecins ou d'autres professionnels (infirmiers, pharmaciens, sage-femmes) et en cas de besoin permettra de réintroduire ces personnes dans un parcours de soins global. Initié par l'Assurance Maladie, ce programme vise spécifiquement les populations vulnérables.

Au-delà de ce bilan, plusieurs spécialités peuvent jouer un rôle prépondérant dans le dépistage et la prévention : gynécologues, anatomo-cyto-pathologistes, cardiologues, gériatres, psychiatres, ophtalmologistes et pédiatres par exemple. Plus que tout autre médecin, ils sont en première ligne pour repérer les usagers les plus fragiles et leur proposer des dépistages ciblés. Et parce qu'ils connaissent particulièrement bien les pathologies associées, ils sont à même de réorienter ces patients vers d'autres professionnels de santé qualifiés.

Mais c'est un plan global et de tout autre ampleur qu'il est nécessaire de mettre en place et qui concerne, au-delà des associations et des professionnels, les pouvoirs publics.

**Avenir Spé entend bien participer à ces grandes réformes et fait d'ores et déjà les propositions qui vont suivre.**

## Objectifs et délais

- Inscrire dans les cabinets médicaux les dispositifs de proximité d'accompagnement à la précarité sociale et économique, et à des problèmes de mobilité
- Tisser des liens avec le milieu de l'entreprise pour sensibiliser les salariés au dépistage
- Diffuser à tout nouveau patient les informations sur la vaccination
  - Mettre en place pour les personnes identifiées par les équipes mobiles «Santé & Social» et les travailleurs sociaux, un parcours de soins vers le bon spécialiste avec l'aide de la CNAM et des représentants des villes
- Développer des formations au dépistage des personnes en situation de vulnérabilité et de précarité.

# Rêvons un peu...

*Octobre 2034.* Bien des choses ont changé en dix ans.

Les médecins travaillent différemment – moins mais mieux qu’avant. La fin du *numerus clausus* décidée en 2018 commence à produire ses effets. Les objets connectés facilitent les suivis au domicile des patients.

Les collaborations interprofessionnelles sont la base de l’exercice de chacun. L’accès direct à l’ensemble des soignants est plébiscité dès lors qu’il se fait au bénéfice de la population. L’utilisation de l’intelligence artificielle dégage un temps médical précieux.

Les professionnels de santé offrent ainsi aux usagers le meilleur de leurs compétences. Ils ont enfin compris qu’ils sont tous « au service » des patients et non l’inverse.

Du côté du Parlement, on s’apprête à voter un nouveau PLFSS pour une durée de cinq ans. Le premier depuis qu’une grande loi de santé publique a acté des changements majeurs dans notre système de soins : un PLFSS pluriannuel, un budget enfin à la hauteur des enjeux, des investissements massifs des pouvoirs publics et des rémunérations dignes pour l’ensemble des professionnels de santé. Il était temps. Car avec l’augmentation spectaculaire de l’espérance de vie, une vraie politique de prévention et une meilleure prise en charge des populations fragiles nécessitent de recruter toujours plus de soignants.

Deux mots synthétisent le mode d’exercice individuel et collectif : fluidité et pertinence. Tout est possible, librement choisi dans la mesure où cela améliore le parcours global.

L’accès aux soins est enfin équitable sur l’ensemble du territoire et tout le monde peut bénéficier de l’expertise d’un médecin spécialiste.

Résultat : du côté des soignants, le sentiment de fierté est revenu ; du côté des pouvoirs publics, les engagements pris sont reconduits dans la durée. Du côté des Français, qu’ils soient usagers, patients ou aidants, la confiance dans le système de santé est rétablie.

Au-delà du rêve, comment cela a-t-il été possible ? Est-ce parce que les avancées proposées par Avenir Spé en 2024 ont été mises en œuvre ? ... Est-ce dû à l’ADN de ce syndicat qui porte des solutions ambitieuses et courageuses au service des médecins spécialistes et de la population française ? ...

**Quel que soit l’avenir, pour Avenir Spé, le futur s’écrit dès aujourd’hui, ensemble, avec tous les acteurs du soins et avec les usagers.**

# Glossaire

**APC** : L'Avis Ponctuel de Consultant (APC), dans le cadre du parcours de soins, est un avis donné par un médecin spécialiste correspondant à une demande explicite du médecin traitant.

**ARS** : Les Agence Régionale de Santé sont chargées d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système.

**CNOM** : Le Conseil National de l'Ordre des Médecins représente les médecins français et est garant de la qualité des soins

**CNAM** : La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie gère les branches maladie (risques maladie, maternité, invalidité, décès) et accidents du travail/maladies professionnelles (AT-MP) du régime général de la sécurité sociale.

**CPN** : La Commission Paritaire Nationale a pour rôle le suivi, l'orientation et la coordination des actions nationales à mener afin d'assurer la réussite de la politique et de la vie conventionnelle.

**CPTS** : Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé.

**DGOS** : La Direction Générale de l'Offre de Soins, élabore et assure la mise en œuvre des politiques publiques.

**DMP** : Le Dossier Médical Partagé est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise vos informations de santé.

**DPC** : Le Développement Professionnel Continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode ou secteur d'activité

**DREES** : La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, est une direction de l'administration centrale des ministères sanitaires et sociaux.

**EHPAD** : Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

**EIM** : Les Evénements Indésirables liés aux Médicaments.

**ESS** : Les Equipe de Soins Spécialisés visent à rassembler et à coordonner les médecins spécialistes hors médecine générale.

**ETP** : L'Education Thérapeutique du Patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

**IDE** : Infirmier Diplômé d'Etat

**IPA** : Infirmier en Pratique Avancée

**MSP** : Les Maison de Santé Pluriprofessionnelle sont des structures de soins de proximité regroupant des professionnels de santé médicaux dispensant principalement des soins dits de "premier recours".

**SAS** : Le Service d'Accès aux Soins, est un service universel complémentaire de la permanence des soins ambulatoires et accessible sur tous les territoires. Il doit faciliter l'accès, d'une part, aux soins urgents, et, d'autre part, aux soins non programmés nécessitant une prise en charge sous 48h.

**SISA** : La Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires doit permettre aux structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé, visant à rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant.