

■ Des cardiologues au service des cardiologues et de leurs patients

Un syndicat fédérateur dans un secteur en pleine mutation : technologie, imagerie, démographie médicale...

Créé il y a près de 80 ans, le Syndicat des cardiologues a toujours accompagné les mutations indispensables à l'évolution de la spécialité. Il a souvent devancé les autres spécialités, notamment avec la valorisation spécifique par la CSC, l'implication dans la formation continue, la création d'un Conseil national professionnel regroupant toutes les composantes de la cardiologie.

Dans un contexte économique contraint, c'est plus que jamais le rôle qu'il doit remplir face aux enjeux qui sont devant nous : l'intégration des évolutions technologiques ou diagnostiques, l'adaptation de notre outil de travail à la transformation de l'épidémiologie des maladies cardiovasculaires, les considérations démographiques et territoriales...



V. PRADEAU

Cabinet de Cardiologie Pierre Cenon.
Polyclinique Bordeaux Rive Droite, LORMONT.
Président du SNC.

Le Syndicat national des médecins spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux a vu le jour à l'initiative du professeur Camille Lian le 25 janvier 1949. En ces temps héroïques, la cardiologie n'était pas encore reconnue comme une spécialité médicale à part entière. Elle le deviendra avec le décret de création des certificats d'études spécialisées (CES), le 9 janvier 1957.

Désormais rebaptisé Syndicat national des cardiologues (SNC), il est l'unique organisation syndicale de la spécialité. Il représente les cardiologues qui ont une activité privée libérale. Fédérant des syndicats régionaux et/ou départementaux, il en est l'émanation et en assure la coordination.

■ Des missions variées

Le SNC déploie une activité tous azimuts au service de la cardiologie.

>>> La défense des intérêts professionnels

Cela passe par la défense des cotations et des honoraires des praticiens, leur accompagnement lors de contentieux

face aux caisses d'assurance maladie, une veille réglementaire et juridique, l'obtention d'autorisations d'activité nouvelle, leur éligibilité à des aides (assistants médicaux, par exemple).

>>> La représentation des cardiologues

Cette fonction repose sur une présence vigilante auprès des centrales syndicales nationales chargées des négociations conventionnelles. Elle permet au SNC d'être au plus près des discussions tarifaires de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), de la classification commune des actes médicaux (CCAM) et des avenants conventionnels, d'avoir des élus dans les unions régionales des professionnels de santé (URPS). Le syndicat peut aussi plaider la cause des cardiologues auprès de diverses entités impliquées dans le monde de la santé : Sénat, Assemblée, cabinets ministériels, direction générale de l'Offre de soins (DGOS), Agence du numérique en santé (ANS)...

En outre, le président du SNC siège en tant que membre invité au conseil d'administration de la SFC.

POINTS FORTS

Les quatre enjeux majeurs des années à venir :

- La poursuite de l'intégration des innovations technologiques.
- La maîtrise de la production des images.
- L'engagement territorial et populationnel.
- La mutation de l'organisation des cabinets.

>>> Les échanges avec les pouvoirs publics

Les discussions s'effectuent avec le ministère de la Santé, la DGOS, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), la Haute Autorité de santé (HAS)... Elles peuvent s'effectuer directement. Elles peuvent aussi passer par le biais du Conseil national professionnel cardiovasculaire (CNPCV), créé en 2007. Le SNC le préside en alternance avec la Société française de cardiologie (SFC). C'est par ce canal que nous siégeons à la commission du Conseil national de l'Ordre pour la validation des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) et que nous avons des représentants (et actuellement la présidence) de la Fédération des spécialités médicales (FSM).

>>> La diffusion d'informations auprès de ses adhérents

Ce rôle passe par l'intermédiaire de différents médias : *Cardio-hebdo*, la revue *Le Cardiologue* (depuis 1965). Le syndicat est aussi actif sur les réseaux sociaux, principalement LinkedIn. N'oublions pas la collection des Innov'Cardio, des synthèses portant sur les thématiques de l'environnement organisationnel : assistants médicaux, infirmières de pratiques avancées, communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), équipes de soins spécialisés (ESS), télé-médecine, télésurveillance, etc.

>>> La formation

Le SNC est partie prenante dans la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques en cardiologie

grâce à l'Union nationale de formation continue et d'évaluation en médecine cardio-vasculaire (UFCV/FormatCœur), créée en 1990. Le SNC est également un des quatre membres de l'OP2C.

>>> Le soutien ou le portage d'expérimentation

Cette fonction est remplie dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2018. C'est le cas pour les structures libérales légères à l'initiative du Dr Dany Marcadet et de l'expérimentation ESS CardioPlus coordonnée par le Dr Thierry Garban.

>>> Rencontres régulières avec les acteurs industriels de la santé

Le syndicat entretient des contacts périodiques avec les laboratoires pharmaceutiques, les entreprises du numérique en santé, les éditeurs de logiciels médicaux, les prestataires de services, les fabricants de dispositifs médicaux... restant ainsi à l'affût de toutes solutions permettant d'améliorer l'exercice du quotidien.

>>> Une attention particulière portée aux jeunes cardiologues

L'adhésion est gratuite pour les internes, les docteurs juniors et les chefs de clinique. Les jeunes cardiologues bénéficient d'une présence à notre conseil d'administration. Nous nouons des contacts réguliers avec le Club des cardiologues en formation. Enfin, nous mettons à leur disposition un kit d'installation.

La pratique cardiologique d'hier, d'aujourd'hui et de demain

Nous sommes actuellement dans une phase de transition. De nombreuses évolutions remettent en question le modèle sur lequel s'est développée la spécialité.

Nous sommes en effet passés :

- D'une prédominance de pathologies aiguës à forte mortalité à court terme à des pathologies chroniques dont on doit prévenir les décompensations.
- De patients d'âges moyens avec atteinte d'un seul organe, à des patients âgés polyopathologiques.
- De progrès pharmacologiques touchant tous les champs de la cardiologie à des prix abordables, à des thérapies de niches de plus en plus coûteuses.
- D'un système de santé qui pouvait absorber les avancées technologiques à un temps de restriction médico-économique de plus en plus prégnant.
- D'un exercice isolé et holistique à un exercice de plus en plus spécialisé et regroupé.
- D'une relative abondance de cardiologues plutôt harmonieusement répartis à une pénurie et à des praticiens regroupés dans les métropoles et sur les littoraux.
- D'une spécialité où les gardes et le temps de travail n'étaient pas comptés à une période où cela devient une charge rédhibitoire.

Face à ces mutations, la spécialité et son syndicat ont quatre défis à relever.

>>> L'innovation technologique

Elle induit une évolution qui fait partie de notre ADN. Jusqu'à présent, l'innovation technologique a connu peu de freins dans notre spécialité, que ce soit dans les

■ Des cardiologues au service des cardiologues et de leurs patients

techniques de cathétérismes interventionnels, dans la rythmologie ou même sur le plan pharmacologique. Nous arrivons néanmoins à une asymptote. Les derniers “pourcents” de morbi-mortalité ont un coût exponentiel que l’état des comptes sociaux de la nation ne permettra pas nécessairement d’assumer. Les considérations médico-économiques font déjà leur apparition de manière larvée avec la moindre disponibilité de médicaments, le retard pris dans la révision de la CCAM et les difficultés d’apprécier notamment le taux de charge dans cette refonte de la nomenclature. Et l’irruption de l’intelligence artificielle dans ce champ ne fait que renforcer les incertitudes sur la distribution de la chaîne de valeurs entre les industriels, les développeurs de l’outil d’IA et les utilisateurs finaux.

>>> La production d’images

Que ce soit avec la coronarographie puis avec l’échocardiographie, les cardiologues ont toujours maîtrisé la production de leurs images. L’explosion dans le champ de notre discipline de l’imagerie de coupe, que ce soit le scanner ou l’IRM, nous pose un défi majeur. À côté d’une imagerie de surexpertise adossée à la cardiologie structurelle ou à la rythmologie dans les centres tertiaires, nous avons besoin d’une imagerie diagnostique plus ubiquitaire et moins spécifique à laquelle les radiologues ne sont pas en capacité de répondre en volumétrie. Au-delà de l’option d’imagerie d’expertise lors de la formation initiale, il est indispensable que les cardiologues

en cours d’activité professionnelle se forment à ce type d’imagerie qui sera dans peu de temps au cœur de la spécialité, comme nos prédécesseurs ont pu le faire pour les techniques d’échocardiographie dans les années 1980.

>>> La responsabilité territoriale ou populationnelle

Cet élément s’imposera de plus en plus dans les débats et les arbitrages budgétaires. Il traduit la nécessité d’un couplage des besoins de la population et de l’offre de soins. Cette préoccupation est déjà intégrée dans les missions des groupements hospitaliers de territoires et fait partie des missions des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), désormais omniprésentes sur le territoire. C’est un élément que les élus et les patients mettent en avant quant à l’accessibilité aux soins.

Lors de la rédaction de la dernière convention médicale, le SNC s’est fortement impliqué pour les ESS. Ces équipes s’affirment comme un élément structurant pour permettre aux spécialistes de répondre aux soins non programmés, ou d’organiser des consultations avancées et des télé-expertises, par exemple.

>>> Les changements organisationnels

Le contexte économique contraint permet difficilement d’envisager une revalorisation des actes. Seule l’optimisation de nos organisations permet d’espérer gains financiers et améliorations d’efficacité.

Le numérique est un levier important. Optimisation des agendas, dossier médical partagé et messageries sécurisées, messageries instantanées entre professionnels, télésurveillance, télé-expertise, structuration des données de santé dans nos dossiers en sont des éléments structurants qui vont changer profondément et rapidement notre manière de consulter...

De véritables équipes se constituent autour de nos cabinets, avec des assistants médicaux (supplantant les secrétaires), de la délégation de tâches encadrée, de la collaboration avec des infirmières de pratique avancée... Les hôpitaux publics comme les établissements privés prennent ce virage. Cela pousse au regroupement et/ou à la mutualisation, y compris avec d’autres spécialités ! C’est bien un passage de l’artisanat à une vision plus entrepreneuriale qu’il va falloir accompagner. Là réside l’assurance de garder notre indépendance.

■ Conclusion

Le SNC se mobilise sur tous ces sujets. Chacun y est le bienvenu pour partager son expérience et réfléchir à notre exercice de demain, pour ce qui reste à mes yeux la plus belle des spécialités.

L’auteur a déclaré ne pas avoir de liens d’intérêts concernant les données publiées dans cet article.