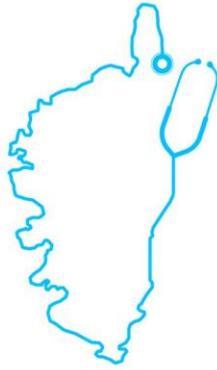


Médecins Libéraux de Corse



ML CORSICA

Intégration des spécificités de l'exercice en zone montagne,

argumentée par l'exemple de la Corse « île-montagne »

dans le cadre de la Convention Médicale

Novembre 2023

► **Création d'un collectif de 300 médecins libéraux :**

Motif : Inquiétudes pour l'accès aux soins de nos patients et pour les conditions d'exercice des médecins libéraux. Depuis 5 mois, travail de réflexion des 300 médecins libéraux mené sur des pistes d'amélioration pouvant être mises en place rapidement.

► **Constat**

Il existe des particularités de l'exercice médical en zone montagne et la Corse synthétise ces difficultés :

▪ *Viellissement et précarité*

La population Corse est plus âgée que sur le continent, plus précaire et présente un solde migratoire positif. Ceci génère des besoins en soins importants d'autant que les arrivées concernent des personnes plutôt âgées nécessitant une prise en charge médicale, et les départs de jeunes adultes sans pathologie.

A ce jour **un tiers de la population a plus de 60 ans**, ce qui fait de la Corse la 2ème région la plus âgée de France. D'après les projections de population établies par l'INSEE, nous savons :

- qu'en 2050, 2 insulaires sur 10 auront plus de 75 ans
- que le nombre de personnes dépendantes en Corse entre 2015 et 2030 augmentera de 40 %, ce qui est nettement supérieur à la moyenne nationale (+25 %).
- que **la Corse enregistre le taux de pauvreté** le plus élevé chez les séniors.

En parallèle, on constate que le recours aux institutions comme les EHPAD est moindre car l'offre est limitée en termes de structures d'accueil des séniors. En effet, **le nombre de lits en institution pour 1.000 habitants est bien inférieur à celui du continent** (57 contre 124).

▪ *Démographie médicale*

La démographie médicale est vieillissante, notamment dans le rural faiblement peuplé, et enclavé.

Le nombre de médecins généralistes sortants est plus important que le nombre de médecins entrants. **Les médecins de plus de 60 ans en 2022 représentent 38,2 %** des effectifs en Corse et les médecins les plus jeunes représentent seulement 20,7 %.

En médecine libérale, certaines spécialités médicales sont quasiment absentes de la photographie du territoire insulaire, la majorité étant installée dans l'urbain (80% à Ajaccio et Bastia).

A cela s'ajoute un point primordial : **la Corse est la seule région de France à ne pas disposer d'un CHU** ou d'un CHR, ni d'un centre de référence en oncologie. Faute d'offre de soins les malades doivent se rendre sur le continent pour certains soins spécialisés.

▪ *Spécificité géographique*

De par son statut d'île-montagne, la Corse présente des contraintes en termes d'accessibilité et accuse un retard important en termes d'infrastructures routières, portuaires, aéroportuaires. Malgré un programme exceptionnel d'investissements (PEI), **le réseau routier Corse reste ingrat** : 0 km d'autoroute, 331 km de route nationale à 2 voies, 2462 km de route départementale. Les trajets ne se comptent pas en kilomètres mais en temps. Le système de cotation des Indemnités Kilométriques, inchangé depuis plus de 15 ans, est censé compenser la perte de temps médical dans les transports. Or il ne prend pas en compte les spécificités liées à l'évolution démographique et à la géographie.

2-Nos propositions

Considérant ce constat, et compte tenu des éléments mettant en exergue la situation de l'île, **les médecins libéraux de Corse souhaitent la mise en place de mesures dérogatoires spécifiques à la zone montagne et ce pour garantir l'accès et la qualité des soins.**

Plusieurs propositions ont donc été formulées avec pour objectif :

- L'amélioration de l'accès aux soins,
- L'amélioration des conditions d'exercice et par ce fait le renforcement de l'attractivité du territoire pour les médecins généralistes et spécialistes.

A noter : Ces propositions sont formulées dans un cadre local par la spécificité montagne mais dans le respect de la convention et de l'uniformité nationale. Elles ont vocation à pouvoir être étendues au niveau national et présentent des possibilités d'expérimentation conventionnelle.

A -CONSULTATION COMPLEXE

Les spécificités du territoire concourent à la complexification de certaines situations cliniques et les médecins généralistes sont de plus en plus confrontés à des consultations dites « complexes » (30 % des cas), voire très complexes (10% des cas). Situations souvent aggravées par l'isolement ou la précarité.

Ex : patients âgés et/ou poly pathologiques, avec des affections chroniques graves et/ou un handicap ou d'autres problématiques aiguës dont la prise en charge est difficile à mettre en place et à coordonner.

A ce jour, aucune majoration d'acte n'est possible pour ce type de consultation.

Nous proposons l'ouverture à d'autres critères de la cotation déjà existante tel que « MTX » dédiée aux consultations très complexes à hauteur de 10 % maximum des actes réalisés ou « MCX » pour les consultations complexes à hauteur de 30 % maximum. Ceci qui permettrait de valoriser un travail long et difficile réalisé par les médecins généralistes.

B -VISITE LONGUE

Compte tenu des spécificités géographiques, des difficultés d'accès aux domiciles des patients isolés et du vieillissement de la population, **le temps consacré à une consultation s'allonge incontestablement.** La cotation « Visite Longue » qui existe aujourd'hui ne concerne qu'une catégorie de consultations (patients atteints de maladie neurodégénérative, 1^{ère} visite à domicile pour patient non connu auparavant âgé de plus de 80 ans ou en ALD, patients en ALD âgés de plus de 80 ans ou patients en soins palliatifs).

Nous demandons que le code VL de la visite longue puisse être utilisé sans restriction trimestrielle du fait de la complexité inhérente aux caractéristiques du patient suivi à domicile, quel que soit l'âge avec une des caractéristiques suivantes : patient chronique en ALD ou en perte d'autonomie (<GIR 5), patient atteint de maladie neurodégénérative, de handicap sévère (supérieur à 80 %), de pathologie carcinologique ou en soins palliatifs.

Pour bien cadrer l'exercice de ces visites, une demande d'entente préalable valable un an, reprenant les caractéristiques du patient imposant le suivi à domicile, pourra être transmise au médecin de la caisse pour validation.

C -IKM

La visite à domicile est essentielle à la prise en charge des personnes âgées à domicile. Le système de cotation des indemnités kilométriques et la majoration de déplacement censés compenser la perte de temps médical dans les transports doivent prendre en compte ces spécificités mais aussi :

- l'évolution démographique,
- les caractéristiques du type d'habitat traditionnel fortement représenté dans l'île,
- le prix du carburant
- l'état de vétusté des routes.

Nous demandons que la majoration déplacement (MD) actuellement cotée 10€ soit revalorisée à hauteur de 20€, et souhaitons bénéficier d'une Indemnité kilométrique propre à la Corse (comme c'est le cas pour les territoire ultra-marins), afin de faire face aux caractéristiques liées au déplacement, et à la perte du temps médical que ce dernier engendre.

D -CUMUL D'UN ACTE CLINIQUE AVEC UN ACTE TECHNIQUE

En zone montagne, compte tenu :

- D'une démographie médicale faible notamment en spécialistes d'organe,
- D'un réseau routier entraînant des coûts de transport élevés,
- De la pratique médicale actuelle associant dans le même temps une réflexion clinique et des actes complémentaires indispensables,
- De la pertinence en termes de file active/ accès aux soins et de frais de transport du cumul,
- De l'arrêt du cumul en Corse dans les conditions actuelles à l'issue des négociations conventionnelles,

Nous demandons, dans certaines situations, et notamment chez les spécialistes, la possibilité de cumuler à taux plein un acte clinique avec un acte technique. Pour montrer le sérieux et le caractère responsable de nos demandes, nous ne demandons pas de cumul au-delà de deux actes étant données les conditions budgétaires actuelles.

Le cumul permettrait au médecin de prendre en charge 30% de patients en plus tout en économisant 20% de frais de transport et sans augmenter les frais médicaux par malade. L'accès aux soins serait plus rapide, moins cher et de meilleure qualité.

E -CUMUL DE DEUX ACTES TECHNIQUES

En zone montagne, compte tenu :

- D'une démographie médicale faible notamment en spécialistes d'organe,
- D'un réseau routier entraînant des coûts de transport élevés,
- De la pratique médicale actuelle associant dans le même temps une réflexion clinique et des actes complémentaires indispensables,
- De la pertinence en termes de file active/ accès aux soins et de frais de transport du cumul,
- De l'arrêt du cumul en Corse dans les conditions actuelles à l'issue des négociations conventionnelles,

Nous demandons, la possibilité de cumuler à taux plein 2 actes techniques CCAM. Pour montrer le sérieux et le caractère responsable de nos demandes, nous ne demandons pas de cumul au-delà de deux cotations, compte tenu des conditions budgétaires actuelles. Ceci représente encore des économies (2 actes facturés alors que très fréquemment 3 seront réalisés).

Ceci s'ajoutera aux économies en frais de transport.

Nos propositions sont donc, au pire, à enveloppe budgétaire stable mais très certainement à enveloppe budgétaire réduite.

F -CONSULTATION PAR TELEPHONE

En zone montagne, comme en Corse, compte tenu :

- D'une population âgée plus à l'aise avec le téléphone qu'avec les webcams et l'informatique ;
- D'un réseau routier rendant difficiles les déplacements ;
- De l'importante prévalence des maladies chroniques.

Nous proposons la possibilité de réaliser des téléconsultations par téléphone pour les personnes âgées par les médecins prenant en charge habituellement le patient, médecins traitants ou médecins spécialistes d'organe, et cela uniquement à l'initiative du médecin dans le cadre d'un suivi.

3 - Conclusions

Compte tenu de ses spécificités géographiques, populationnelles et de sa démographie médicale, le collectif de médecins libéraux Corsica demande que la Corse bénéficie, au travers de la reconnaissance en zone montagne au sein de la convention médicale, de six mesures pertinentes concrètes et responsables. Elles amélioreraient l'accès aux soins, n'auraient pas d'impact financier important, voire nul et augmenteraient l'attractivité de la médecine libérale.