

Dr Emmanuelle Lecornet Sokol
Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition

5 Villa Boissière 75116 Paris

06 65 69 54 51

Emmanuelle.sokol@gmail.com

OBJET : Lettre ouverte

Destinataires

Monsieur Aurélien Rousseau, Ministre de la Santé et de la Prévention

Monsieur le Professeur Christian Rabaud, Directeur Générale de la Santé

Monsieur Thomas Fatome, Directeur de l'Assurance Maladie

Copie :

- Dr Patrick Bouillot, président du Conseil National Professionnel d'Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition
- Pr Anne Barlier, présidente de la Société Française d'Endocrinologie
- Pr Jean François Gautier, président de la Société Francophone du Diabète

Le 28 août 2023,

Monsieur le Ministre, Monsieur le Professeur, Monsieur le Directeur,

Nous sommes une association de près de 700 médecins spécialistes en endocrinologie, avec une activité libérale.

A ce titre, nous souhaitons vous solliciter au vu des difficultés que nous rencontrons dans la prise en charge de nos patients.

Nous espérons avoir l'opportunité d'échanger sur ces différents sujets pour pouvoir optimiser nos soins.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre, Monsieur le Professeur, l'assurance de nos meilleurs sentiments,

Emmanuelle Lecornet-Sokol
Présidente de la Fenarediam

PS Cette lettre est publiée dans le premier numéro de notre nouveau magazine GénérationS Endoc.

La parole à la FENAREDIAM



FENAREDIAM

Lettre ouverte au Ministère de la Santé, à la Direction Générale de la Santé et à la Sécurité Sociale

Madame, Monsieur,

En tant que présidente de la Fenarediam, Fédération Nationale des Associations Régionales d'Endocrinologie-diabétologie libérale, je vous écris pour vous faire part des difficultés que notre profession rencontre et vous proposer des solutions. L'endocrinologie traite de pathologies extrêmement fréquentes et qui ont un impact majeur en termes de santé publique, notamment :

- Les maladies de la thyroïde (3 millions de personnes traitées par Levothyrox, 1 femme sur 2 porteuse de nodules thyroïdiens après 50 ans, 40000 opérations de la thyroïde chaque année), mais également ;
- Le diabète (4 millions de patients atteints, 1^{ère} cause de mise en dialyse qui représente près de 2 % du budget de la santé).
- La nutrition (50 % des adultes sont en excès pondéral, 8,5 millions de personnes en situation d'obésité).

Si beaucoup de ces patients sont pris en charge en médecine générale, un nombre croissant va nécessiter l'expertise tantôt ponctuelle, tantôt en suivi des spécialistes endocrinologues du fait :

- De l'incidence et de la prévalence croissantes de ces pathologies, liées au vieillissement et au mode de vie.
- De la démographie et des difficultés actuelles de la médecine générale.
- De la complexité croissante de la prise en charge liée aux progrès de la médecine et, par conséquent, à l'impérative individualisation des stratégies thérapeutiques mise en exergue dans les recommandations HAS (obésité 2023, thyroïde 2023), consensus (thyroïde 2022) et prises de positions d'expertes récentes (Diabète 2021).

Selon les derniers chiffres du CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins), en 2022 la France comptait 2092 endocrinologues, soit 3.1 pour 100 000 habitants. Concernant le mode d'exercice, 53 % étaient salariés, 26 % libéraux et 21 % avaient un exercice mixte. Un certain nombre de services hospitaliers ont une activité très spécialisée dans les maladies rares, beaucoup ont transformé leur activité en transitant vers une pratique ambulatoire, mais les tensions que connaissent l'ensemble du système hospitalier en France n'épargnent pas aujourd'hui notre spécialité.

C'est là que l'activité des médecins endocrinologues libéraux prend tout son sens. Néanmoins, alors que la médecine connaît une crise majeure, que les patients peinent à être pris en charge, que l'hôpital est saturé, un certain nombre de règles pour la plupart obsolètes entravent le parcours de soins de ces patients.

1. Initiation des pompes à insuline et des capteurs de glucose en continu en libéral

- La diabétologie a connu d'importantes innovations technologiques ces dernières années, en particulier pour les patients ayant un diabète de type 1 ou de type 2 sous multi injections d'insuline. Ces moyens permettent non seulement d'améliorer la qualité de vie des patients, mais aussi leur équilibre glycémique et donc une diminution des complications aiguës (donc des hospitalisations) et chroniques (dialyse, amputation, etc.).
- Néanmoins, le décret de 2006 impose une hospitalisation pour l'initiation de ces systèmes ; en effet, à cette époque, peu de médecins étaient formés ; les usagers n'étaient pas familiers avec le numérique que requièrent ces systèmes ; et on ne disposait pas des systèmes de télésurveillance aujourd'hui largement répandus.
- Or, actuellement, en France, la plupart des services hospitaliers propose l'initiation de ces systèmes en ambulatoire, à l'instar de la quasi-totalité des pays où le système de santé est comparable au nôtre.
- Autoriser les médecins libéraux à utiliser des outils auxquels ils sont formés, habitués, et qui peuvent être utilisés dans toutes les conditions de sécurité est une chance.
- Cet obstacle purement administratif reposant sur un décret obsolète de 17 ans d'âge entraîne un retard de prise en charge, sans compter la lourdeur administrative. Il ne s'agit pas de remplacer mais de compléter l'offre de soins. Il ne s'agit pas d'ouvrir les vannes, mais de permettre aux patients d'être pris en charge par des professionnels de santé compétents, localement et aux équipes hospitalières de libérer du temps pour les patients très complexes. Cela devra naturellement s'accompagner d'un financement avec la proposition d'un acte ou d'un forfait.



2. Le couplage consultation-échographie thyroïdienne

Le nombre de thyroïdectomies indues est une préoccupation des endocrinologues et de la CPAM qui a communiqué sur ce thème dès 2013 et en a fait une priorité dès 2017. Pour préserver la thyroïde, la démarche diagnostique doit reposer sur le couple échographie-cytoponctions pratiqués de façon experte par un endocrinologue formé. Ceci se justifie non seulement sur le plan médical pour préserver les patients des complications, dont le traitement ad vitam qui les fait basculer dans la maladie chronique mais aussi sur le plan économique puisque, à terme, cette attitude est susceptible de diminuer les coûts de santé tout en augmentant la qualité des soins. Or, bien qu'elle soit séduisante, en particulier pour les jeunes confrères, cette démarche ne se développe pas sur le terrain du fait de certains obstacles et ainsi,

- Les chirurgies sont encore trop nombreuses.
- Les échographies thyroïdiennes ne respectent pas toujours les règles édictées par la Haute Autorité de Santé (recommandations de 2021), ce qui peut entraver la bonne conduite à tenir. Par exemple, les échographies réalisées dans le cadre d'un nodule thyroïdien doivent respecter des règles précises, permettre un diagnostic en tenant compte du contexte global, une conduite à tenir (cytoponction quand elle est nécessaire) et une démarche de surveillance réfléchie (qui ne sera pas nécessairement annuelle !).
- Ce sont des consultations longues et certains pratiquent l'échographie sans que cet acte, qui fait entièrement partie de la démarche, ne soit valorisé. Ainsi, 50 % des endocrinologues formés à l'échographie ne la pratiquent pas car, autre règle obsolète, la cotation de l'échographie ne peut être cumulée avec celle de la consultation.

Les dernières négociations conventionnelles avaient proposé un couplage mais avec une majoration menant à une expertise... dévalorisée de 5 euros. À l'heure où les patients peinent à trouver des RDV médicaux, comment peut-on encore accepter de prendre 2 à 3 créneaux différents alors que cela pourrait être réalisé en une seule fois et avec qualité ? En 2023, la démographie médicale est telle que ce genre de pratique est insupportable : nous triplons la longueur de la file d'attente en faisant revenir 3 fois un patient pour être payés à la juste valeur de nos actes. De plus, nombre de nos patients sont des femmes, mères de famille actives, au planning déjà surchargé ont eux-mêmes un quotidien parfois difficile. Pourtant, dans ce cas précis, les spécialistes en EDN feraient faire, comme ils le font tous les jours, des économies au système car :

- Le Couplage échographie+consultation coûterait le même prix à la CPAM que consultation + échographie séparées.
- L'indication de cytoponction serait plus fine et plus aisée avec une unité de lieu et de temps et une démarche qualité correspondante.
- De façon logique, il y aurait moins de thyroïdectomie grâce à l'effet « abstention thérapeutique liée à un diagnostic de bénignité bien établi ».
- Et donc, à terme, cela générerait des économies pour la CPAM avec une juste application du parcours de soins et des recommandations.

3. L'accueil des internes en libéral : Même s'il est théoriquement possible pour les internes en EDN d'effectuer un stage en médecine de ville, les internes n'y ont majoritairement pas accès alors que 96 % d'entre eux expriment le désir d'effectuer un stage en libéral (sondage mené en 2023 par l'association nationale des internes). Les principales raisons, toujours selon les principaux intéressés sont le faible nombre de terrain de stage lié au fait que les coordonnateurs régionaux restent parfois frileux. L'obstacle principal est le faible nombre d'internes non du fait d'un non-choix par les internes mais du fait d'un quota imposé. On en revient aux chiffres initiaux : comment faire face à cette épidémie de maladies chroniques, sans experts formés pour le terrain ? Cela doit donc passer par une augmentation du nombre des Internes et une volonté politique clairement exprimée de leur faire découvrir la médecine libérale durant leur internat.

4. Holter glycémique : L'endocrinologie est une spécialité peu technique. Nous disposons d'outils simples, avec une très bonne acceptabilité, et peu coûteux pour permettre de choisir le bon traitement pour le bon patient. Mais ce système n'est pas pris en charge. Doit-on laisser payer les patients ?

5. Médicaments de l'obésité : Notre spécialité intègre désormais la nutrition, ce qui légitimise l'endocrinologue comme spécialiste de l'obésité. Son rôle est déjà clairement reconnu dans le parcours de chirurgie bariatrique. Néanmoins, nous ne pouvons avoir accès aux médicaments de l'obésité, comme le Wegovy (semaglutide), que, en tant qu'experts, nous connaissons parfaitement, tout autant que les médecins hospitaliers, et pour lesquels nous maîtrisons les indications. Disponible uniquement en ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation) et sur initiation par un médecin hospitalier, la grande majorité des patients qui pourraient en bénéficier en sont aujourd'hui privés. Pourquoi ne pas utiliser les outils qui existent déjà pour en contrôler la prescription : demandes d'entente préalable ou bien prescription sur Ordonnance d'exception, uniquement par les médecins spécialistes en nutrition, afin d'en contrôler son utilisation ? Encore une fois, tous les patients n'ont pas l'accès aux soins qui leur sont nécessaires.

Tous les spécialistes en EDN ont reçu une formation complète, dans des services d'excellence, mais nous n'avons pas les moyens d'utiliser notre expertise au service des soins. Les hôpitaux sont exsangues, nos consultations sont pleines, mais nous sommes demandeurs d'améliorer notre organisation, ce qui passe par des moyens non seulement financiers mais aussi et surtout humains, techniques et légaux. Nous espérons pouvoir avancer avec vous.