

Compte rendu de l'Assemblée Générale - le 26 janvier 2008 à Paris

311 - RAPPORT MORAL DU PRESIDENT

Docteur Jean-François Thébaut

Le rapport moral est l'occasion unique de faire le bilan de toutes les actions réalisées au cours de l'année passée avec, comme premier constat, le plaisir de travailler avec l'équipe qui l'entoure dans une ambiance de compréhension et d'enthousiasme, mais aussi de pouvoir les remercier : Patrick Arnold, Patrick Assyag, Serge Rabenou, Christian Ziccarelli, Christian Aviérinos, Gérard Jullien et tous les membres du Conseil d'Administration.

Il demande une pensée amicale à la mémoire de Jean-Claude Grimbert, qui fut le secrétaire général de Bernard Dupont et Christian Aviérinos.

L'année 2007 a été marquée par les élections présidentielles ; après une période d'immobilisme « préélectoral », on assiste maintenant à une période « frénétique » de propositions et réformes ! Les discussions du PLFSS ont été les témoins d'un renforcement du pouvoir administratif. Les États Généraux de l'Offre de Soins (ÉGOS) et les différentes missions Larcher, Ritter et Flageolet vont déboucher sur une loi cadre « offre de soins » dont les médecins libéraux et les spécialistes en particulier ont tout à craindre et peu à espérer.

Au plan conventionnel, 2007 a été aussi une année difficile : après l'augmentation du C à 22 € et donc du C2, obtenue à l'arraché, élections obligent, la deuxième tranche de la CCAM a été négociée dans la douleur : 25 % au lieu de 33 % de la revalorisation partielle et baisse importante de quatre spécialités : la radiologie, les isotopes, la radiothérapie et bien sûr la cardiologie interventionnelle. Un grand merci à Jean-Louis Neimann, Marie-Claude Morice et Didier Blanchard qui, après des discussions très vives, ont réussi à ramener de 5 millions d'euros à 3,5 millions d'euros la baisse arbitraire des actes de coronarographie et d'angioplastie. Au grand dam de MGFrance et d'Espace Généralistes, le 27

décembre un arrêté promulguait in extremis la deuxième partie de la revalorisation de la deuxième tranche de la CCAM... et instaurait le forfait d'archivage numérique pour la cardiologie interventionnelle après intervention du Syndicat.

Il faut tout de même rappeler la quasi non-revalorisation de la rythmologie interventionnelle, la stagnation de la cotation de l'ECG d'effort et de la réadaptation ambulatoire.

Quant à la CCAM des actes cliniques, elle est toujours renvoyée à d'interminables discussions entre généralistes et spécialistes...

L'année 2007 a été également marquée par la généralisation du parcours de soins : la cardiologie s'inscrit bien dans cette logique avec, toutefois, des inégalités régionales très importantes.

L'un des feuillets de la vie conventionnelle concerne le secteur optionnel, décidé et signé en août 2004 avec une date d'application fixée au 30 juin 2006, date à laquelle le secteur 2 devait être ré ouvert en l'absence de finalisation de ce secteur optionnel ! À ce jour trois exigences bloquent le problème : les Caisses et les Complémentaires souhaitent le réserver aux seuls chirurgiens secteur 2 pour améliorer l'accessibilité aux soins en clinique. Les Caisses et l'État souhaiteraient que la création de ce secteur s'accompagne d'une limitation et d'un encadrement du secteur 2. Au contraire les syndicats souhaitent que ce soit une opportunité pour tous les médecins spécialistes bloqués en secteur 1 : dialogue de sourds.

Le corollaire de la vie conventionnelle est le cortège de contentieux et tracas administratifs dont Vincent Guillot est le spécialiste incontesté de la cardiologie et il vous résumera les principales affaires de l'année. Un grand merci à lui pour son travail et son dévouement à la cause commune.

D'un point de vue institutionnel, l'année syndicale a été riche avec des prises de contacts ou de positions importantes et multiples.

Les relations avec les centrales syndicales sont efficaces pour ce qui concerne les centrales signataires et se sont normalisées avec la FMF.

Une négociation avec la Fédération Française des Sociétés d'Assurances, concernant la prise en charge d'une consultation de prévention cardiologique

remboursée au premier euro par les assureurs complémentaires, est en cours.

L'UFCV est devenue un partenaire incontournable et ses experts sont maintenant mandatés dans de nombreuses commissions de la HAS ou de l'Assurance Maladie : expertise de l'échographie, mise à jour du référentiel de l'AcBUS AAP, commission des registres et observatoires...

Il faut saluer l'esprit d'ouverture et la rapidité de réaction de Nicolas Danchin, ex-président de la SFC, et l'arrivée de Pascal Gueret qui poursuivra, n'en doutons pas, dans la même direction. Pour preuve la création du Conseil National Professionnel de Cardiologie qui sera proposée dans la suite de cette assemblée générale ; ce Conseil, paritaire SFC et Syndicat, crédibilise notre rôle dans ce champ de l'exercice professionnel et continue l'action initiée par Christian Aviérinos avec le Conseil de FMC Cardiologique. Le DMP est certes remis en question, mais le Syndicat a pu mandater l'UFCV pour concourir, avec succès, à la soumission d'appel à projet qui mettra la cardiologie libérale au premier rang des promoteurs de cette formidable avancée informatique dans la coordination des soins.

Quant à l'EPP et la FMC, sachez que, grâce à l'action conjointe de vous tous, l'UFCV est parmi les leaders de la FMC et de l'EPP des libéraux et qu'elle étend maintenant son action à la formation des confrères généralistes pour le plus grand bien de la coordination des soins. Remercions l'efficacité remarquable de Christian Ziccarelli et de son équipe, notamment Patrick Assyag et Elisabeth Pouchelon.

En ce qui concerne le CNCF, nous avons constitué un groupe informel dénommé G6 qui permet de coordonner au mieux les différentes actions entre le CNCF, l'UFCV et le Syndicat. Il nous faut remercier sincèrement le CNCF pour la place qu'il veut bien accorder à nos actions au cours de ses manifestations.

Je souhaite terminer ce rapport moral en évoquant l'un des plus gros chantiers du Syndicat pour cette nouvelle année : la réalisation du troisième Livre Blanc de la Cardiologie. Il s'agit là d'un travail collectif impliquant l'ensemble de la cardiologie libérale mais aussi la cardiologie universitaire et hospitalière avec trois experts remarquables : Alain Coulomb, Jean-Pol Durand et Claude Le Pen. Nous bénéficions du soutien exemplaire d'un partenaire fidèle : sanofi-aventis et il faut remercier tout particulièrement Corinne Duguay, Claire Viguier- Petit et

Laure Gurtner ainsi que Paul Ben Soussen qui nous a quittés brutalement il y a quelques semaines.

Les principaux thèmes de ce troisième Livre Blanc seront les suivants : les maladies évoluent vers des pathologies chroniques et nous devons privilégier la prévention, l'éducation thérapeutique, le *disease management* des patients les plus graves donc les plus coûteux ; la cardiologie évolue vers la démarche qualité par la création du Conseil National Professionnel de Cardiologie et la création d'un réseau cardio-qualité et d'un observatoire de pratiques ; l'organisation de la cardiologie évolue notamment pour des raisons démographiques : sensibiliser les jeunes cardiologues à l'installation en libéral, prévoir des maisons médicales spécialisées pluridisciplinaires, ne pas oublier la problématique de l'exercice en établissements privés emportés dans la tourmente des fonds de pension et étudier un statut de senior spécialiste retraité actif.

Ces propositions seront sûrement à l'origine d'innovations significatives comme l'ont été celles du précédent Livre Blanc et ce travail sera présenté officiellement en octobre prochain lors du congrès du CNCF à Nice.

L'année a été riche, la prochaine le sera également et je tiens une fois encore à remercier chacun d'entre vous pour sa confiance et son investissement à la cause de la cardiologie libérale. Le rapport moral est adopté à l'unanimité.

RAPPORT FINANCIER

Docteur Serge Rabenou

Le Docteur Rabenou, trésorier, présente les comptes vérifiés et approuvés par l'expert comptable, Monsieur Didier Basson.

Quitus est donné à l'unanimité au trésorier.

Le Docteur Rabenou présente ensuite le budget prévisionnel pour l'année 2008.

Le montant, pour la part nationale, des cotisations pour l'année 2008 est reconduit à l'identique de l'année précédente à l'unanimité : 145 € pour la cotisation à taux plein, 65 € pour la première année d'installation, 80 € pour la deuxième année et 45 € pour les retraités. Le montant de l'abonnement au journal est toujours fixé à 40 € pour les adhérents et 80 € pour les non-adhérents et

gratuit pour la première année et la 2e année d'installation ainsi que pour les retraités.

À l'issue de ce rapport financier, le Docteur Thébaut remercie le Docteur Rabenou pour tout le travail accompli tant au poste de trésorier adjoint de 1981 à 1984 puis de trésorier de 1984 à ce jour, que pour les initiatives qu'il a mises en oeuvre pour la cardiologie libérale, notamment pour ce qui concerne la FMC par la création d'une structure qui devait plus tard donner naissance à l'UFCV. Les participants se lèvent spontanément et offrent une standing ovation au Docteur Rabenou qui rappelle combien il a eu plaisir à oeuvrer pour le Syndicat pendant ces nombreuses années.

ACTUALITES CONVENTIONNELLE ET POLITIQUE

Docteur Jean-François Thébaut

Le Docteur Thébaut fait le point sur l'actualité conventionnelle et politique.

Pour la CCAM, l'Observatoire de la CCAM permet de connaître exactement les actes techniques et il est possible de connaître précisément le nombre d'actes de chaque spécialité sur un plan national à ce jour. Il est souhaité par l'assemblée d'obtenir les résultats par région.

La deuxième phase d'augmentation/baisse des tarifs a eu lieu le 28 décembre dernier. La cardiologie interventionnelle est fortement pénalisée et la rythmologie n'a eu qu'une revalorisation symbolique de 500 000 €.

L'idée d'une limitation de l'installation, directement évoquée par le Président de la République, puis mise et retirée du PLFSS 2008, a finalement donné lieu à la tenue aux États Généraux de l'Offre de Soins et plus particulièrement les « soins de premier recours » qui relèvent, pour les instigateurs de ces EGOS, uniquement des Médecins Généralistes... le rôle du spécialiste étant totalement oublié, avec une confusion évidente entre soins primaires et premiers recours. Il s'agit d'une façon déguisée de permettre à MG-France de participer aux travaux conventionnels, à la suite de la signature conjointe de l'avenant 27 avec la FMF. La Mission Ritter devra définir l'organisation et les missions des Agences Régionales de Santé. Le Directeur de l'ARS sera nommé par la DHOS.

La Mission Larcher doit redéfinir le champ de l'hospitalisation publique, il constate que jusqu'à présent l'hospitalisation privée prenait des parts de marché très importantes (chirurgie par exemple), mais que ces mêmes établissements perdaient des parts de marché en raison des dépassements d'honoraires demandés par les médecins. Il propose des solutions qui permettraient d'accroître la concurrence entre les établissements publics et privés (encadrer les dépassements dans les établissements privés, afin que l'Assurance Maladie puisse pleinement profiter de leurs tarifs concurrentiels). Il veut également impliquer les établissements privés dans un certain nombre de missions de service public (urgences et enseignement, par exemple). La FHP est tout à fait d'accord avec ces propositions, au grand dam des médecins qui y travaillent. Sur ce dernier point il est mis en avant la problématique du rachat des établissements privés, à l'heure actuelle, par des fonds d'investissement et donc du désengagement des médecins pour leur outil de travail.

ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

La réunion de cette assemblée générale extraordinaire avait pour but la modification de certains points des articles 6 et 7 des statuts actuels.

À l'unanimité il a donc été modifié : - la date de l'élection du Président qui s'effectuera désormais à bulletin secret lors du Conseil d'Administration qui suit immédiatement l'assemblée générale élisant les nouveaux membres dudit Conseil d'Administration ; - la proposition par le Président d'une liste des membres du Bureau et l'approbation par le Conseil d'Administration ; - le poste d'un démissionnaire qui sera automatiquement pourvu par le 1er membre non élu lors des élections du Conseil d'Administration en cours ; - la possibilité par le Président d'inviter des représentants des régions non représentées avec voix consultative pour les réunions du Conseil d'Administration ; - la représentation des membres d'honneur et non seulement des présidents d'honneur avec voix consultative au sein du Conseil d'Administration ; - la présence du Président de la SFC au sein du Conseil d'Administration avec voix consultative ; - la vacance ou l'impossibilité pour le Président d'exercer ses fonctions - et enfin le fait que le courrier par internet soit reconnu.

ÉLECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Il est ensuite procédé au renouvellement du Conseil d'Administration de façon statutaire : 39 postes étaient à pourvoir, celui de Président ayant été voté l'an dernier selon les statuts en cours à ce moment-là : le Docteur Thébaut avait été reconduit dans ses fonctions à l'unanimité par le Conseil d'Administration du 28 janvier 2007.

Étaient candidats les Docteurs Assouline (Alpes Maritimes), Arnold et Lang (Alsace), Ohayon et Pradeau (Aquitaine), Binon et Pignol (Auvergne), Dentan et Fouchères (Bourgogne), Carette (Champagne Ardenne), Ayrivie, Blin et Ter Schiphorst (Languedoc Roussillon), Breton, Chevrier et Neimann (Lorraine), Desechalliers (Manche), Courtault et Pouchelon (Midi Pyrénées), Fossati, Guillot, Lemaire, Perrard et Vigne (Nord Picardie), Berland et Dequidt (Haute Normandie), Marette (Ouest), Cebron et Fraboulet (Pays de la Loire), Bauple (Poitou), Aviérinos, Bouchlaghem, Geunoun, Jullien, Perchicot et Raphael (Provence), Placente et Zicarelli (Région Centre), Assyag, Ducardonnet, Guedj-Meynier, Huberman, Lazarus et Morice (Ile de France) et Thizy (Rhône).

Après dépouillement des votes à bulletins secrets : scrutateurs les Drs Aguirre et Dentan, dépouillement par les Drs Maudière et Vigne, les nouveaux membres du Conseil d'Administration sont les Drs Arnold, Bauple, Zicarelli, Binon, Pouchelon, Guillot, Ter Schiphorst, Thizy, Perchicot, Courtault, Jullien, Guenoun, Ohayon, Placente, Morice, Neimann, Berland, Assyag, Marette, Aviérinos, Fossati, Lazarus, Carette, Lang, Desechalliers, Assouline, Cebron, Breton, Perrard, Huberman, Ayrivie, Fouchères, Lemaire, Raphael, Guejd-Meynier, Pradeau, Fraboulet, Dentan et Dequidt. Le Docteur Thébaut proposera un nouveau Bureau lors du Conseil d'Administration du lendemain matin.

PROJET DE PARTENARIAT AVEC LE FFSA

Docteur Jean-François Thébaut

Comme présenté lors de son rapport moral, le Docteur Thébaut rappelle le projet de partenariat avec la FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) pour la prise en charge d'une consultation de prévention en cardiologie destinée plus particulièrement aux assurés entre 35 et 50 ans, non suivis par un cardiologue, non porteurs d'une pathologie cardiovasculaire. Ce partenariat se

fera avec des cardiologues volontaires qui devront répondre à un cahier des charges de qualité et à un référentiel élaboré par l'UFCV. Dans un premier temps il s'agit d'un test dans plusieurs régions (selon les assureurs). Le Conseil National de l'Ordre a été consulté et a formulé des remarques qui seront transmises aux assureurs et prises en considération. Le Directeur de l'UNCAM a été consulté et a demandé une analyse juridique de la faisabilité de ce projet avant de donner son accord.

Après un large débat, l'Assemblée Générale donne son accord pour ce partenariat et charge le Conseil d'Administration de suivre le dossier et de prendre les décisions nécessaires, après avis définitif de l'Ordre et l'UNCAM.

Conseil National Professionnel de Cardiologie

Docteur Jean-François Thébaut

Le Président rappelle que le Conseil National de FMC Cardiologique (à parité entre cardiologie libérale et cardiologie hospitalo-universitaire) avait vu le jour grâce au Docteur Aviérimos et au Professeur Lablanche en février 2000.

À ce jour la Société Française de Cardiologie et le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux ont pris conscience qu'il fallait, devant les tutelles en particulier, oeuvrer de façon mieux coordonnée et souvent unitaire pour l'intérêt collectif, afin d'avoir des rapports équilibrés entre les tutelles et les cardiologues. Ils proposent que le Conseil National de FMC Cardiologique devienne le Conseil National Professionnel de Cardiologie dont les buts seront les suivants : - la formation médicale continue ; - l'évaluation des pratiques professionnelles et de la compétence ; - l'accréditation de la qualité et de la pratique professionnelle ; - les procédures de recertification ; - la concertation sur les recommandations.

Cette structure sera l'interlocuteur privilégié de la profession pour tout ce qui concerne les domaines cités ci-dessus ; elle sera composée de douze membres à parité : six désignés par la SFC et six par le SNSMCV ; la présidence et la vice-présidence seront alternantes entre le président de chacune des deux structures ; le siège social sera celui de la SFC et le secrétariat sera assuré par le Syndicat. La création de ce conseil correspond en outre aux souhaits de la Haute Autorité de Santé de voir se mettre en place des structures fédératives propres à chaque

discipline.

Après lecture des statuts et discussion, cette proposition est adoptée à l'unanimité.

CAISSE ET CONTENTIEUX

Docteur Vincent Guillot

Comme à son habitude c'est avec brio que le Docteur Guillot rappelle les quelques litiges de cette année 2007 dont le nombre est de deux... Il rappelle qu'il y a quelques années encore les litiges pouvaient atteindre le nombre de 60 par an et signale ainsi que le travail et la force du Syndicat ont été reconnus (clarification de la jurisprudence, effet dissuasif de nos recours systématiques, nouvelle rédaction de la CCAM à la lumière des litiges de la NGAP, nouvel état d'esprit des caisses ?) et que les litiges concernant, en particulier, l'article 8 de la NGAP, l'ECG en clinique, l'article 11, la C2 + ECG et la CSC ont disparu.

Une seule affaire est en cours actuellement (ETT et écho vasculaire à des jours différents pour un même malade en clinique par un même cardiologue) pour laquelle deux cardiologues ont eu gain de cause devant la Section des Affaires Sociales du Conseil Régional de l'Ordre de l'Ile de France, mais la Caisse a fait appel au National et a gagné et a obtenu la prononciation de deux blâmes. Il s'agit là d'une sanction injuste et infâmante, mais il faudra discuter demain en Conseil d'Administration de l'opportunité ou non de porter l'affaire en Cassation devant le Conseil d'Etat, d'autant que d'autres spécialités peuvent être pénalisées également si l'issue s'avérait négative.

Le Docteur Guillot rappelle que les cardiologues doivent impérativement faire connaître dès que possible les litiges qui les opposent aux caisses ; de son côté il a mis en place des fiches pratiques qui expliquent encore mieux les diverses situations devant lesquelles se trouvent les cardiologues et les solutions apportées.

Politique des Centrales en 2007 : point de vue du SNSMCV

SML

Docteur Clément Roos

Grâce au Docteur Marie-Christine Hauschwild, gynécologue membre du Bureau du SML, les rapports avec cette centrale ont été meilleurs cette année. Le SML se serait engagé à soutenir les problèmes techniques soulevés par le SNSMCMV. Il souligne que l'année 2008 sera l'occasion d'un changement de président. Le syndicat devra prendre langue dès que possible avec le nouveau président.

FMF-SPE

Docteur Jean-Pierre Huberman

Certains membres du CA de la FMF-Spé ont pris ombrage du rapport négatif rapporté l'an dernier et le Docteur Huberman n'a pas été invité aux réunions en dehors de l'assemblée générale. Il faut malgré tout rappeler que les rapports entre le Docteur Thébaut et le Docteur Dib (FMF Spé) ont été efficaces.

Quoiqu'il en soit l'Assemblée Générale du 16 décembre a pris des décisions importantes : participation aux États Généraux de l'Organisation des Soins, signature de l'avenant 27 qui entretient une certaine ambiguïté et rapprochement de la FMF-MG avec des membres d'Espace Généraliste au titre de cotisants individuels. Il faut rappeler fortement qu'à ce jour la FMF ne représente que les spécialistes. Il rappelle que MG France a également signé l'avenant 27 et, contrairement à la FMF, affirme prendre toute sa place au sein des discussions conventionnelles.

UMESPE - CSMF

Docteurs Patrick Assyag et Jean-François Thébaut

Il est rappelé l'appui important du Docteur Jean-François Rey qui a accompagné les cardiologues à tous les rendez-vous avec les tutelles au cours de l'année, l'investissement particulier dans la CCAM et la défense des actes techniques des cardiologues. Il est regretté que la défense des chirurgiens prise par la CSMF ait pris tant d'ampleur avec si peu de reconnaissance de leur part.

Le Docteur Perrard a participé à une réunion intéressante au sein de l'UEMS : MS7 qui portait sur la médecine spécialisée dans sept pays européens.

La CSMF participe aux réunions de la CLHAP (hospitalisation privée) et du

SYMHOP auxquelles le Docteur Arnold a représenté le Syndicat. Un problème aigu se présente : celui du rachat des cliniques par des groupes d'investissement et pour lequel aucune solution n'a été trouvée à ce jour, mais il s'agit là d'un point inquiétant.

Le Docteur Thébaud rappelle solennellement à la CSMF la volonté du Syndicat des Cardiologues de préserver les acquis de la CSC lors de la mise en place éventuelle de la future CCAM des actes cliniques.

Vote des cotisations 2008 aux Centrales

À la demande du Docteur Guenoun, le Docteur Thébaud propose que le Syndicat adhère également à ALLIANCE, syndicat qui nous aide régulièrement et soutient fidèlement les positions du Syndicat.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité et le Docteur Guenoun sera proposé comme représentant du Syndicat auprès de cette centrale lors du Conseil d'Administration du lendemain.

Le montant total des cotisations 2008 aux quatre centrales ci-dessus sera égal au versement total de l'année 2007 avec un versement de 50 % des sommes qui seront votées en juillet et le solde en fin d'année après avis statutaire du Conseil d'Administration.

Les cotisations à l'UEMS et à l'UFCV sont identiques avec le règlement du troisième tiers de la dette de l'UEMS.

Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

UFCV : Bilan des actions 2007

Docteurs Christian Ziccarelli, Serge Assouline, Patrick Assyag et Elisabeth Pouchelon Le bilan de l'UFCV est présenté et il est à noter le nombre de séminaires.

Le Docteur Ziccarelli fait le bilan des actions de l'UFCV au cours de l'année 2007 avec les séminaires tant avec l'OGC, le FAF que les partenaires de l'industrie, les séminaires de formation également pour les généralistes, la réalisation de différents référentiels en partenariat avec la SFC également. Il rappelle l'implication de l'UFCV tant avec la SFC, bien entendu, mais aussi la HAS, Alcalis

et Radio IFM.

Le Docteur Pouchelon fait le point sur le site EPPCard avec la mise en place d'indicateurs spécifiques à chaque cas clinique, la multiplication des cas cliniques et la possibilité à terme de réaliser un audit clinique pour chaque participant à une FMC.

Le Docteur Assouline fait le point sur les différents séminaires qui ont eu lieu au cours de cette année 2007 et près de 1 400 médecins ont été formés ou évalués par l'UFCV ces douze derniers mois. Ce qui est, il faut le noter, une très bonne prestation.

Le Docteur Assyag fait le point sur le Collège des Réseaux de la Cardiologie et la façon de valider l'EPP en réseau, il rappelle aussi les numéros de la « Lettre des Réseaux ».

Cardiologie Presse

Docteurs Christian Aviérimos et Gérard Jullien

Le Docteur Aviérimos rappelle que Cardiologie Presse est l'organe de gestion des médias du Syndicat. Il souligne l'importance du nombre d'abonnés au journal et demande aux présidents de régions de bien surveiller ce point ; en effet, dans quelques régions, certains syndiqués ne souscrivent pas à l'abonnement du journal, ce qui est préjudiciable en terme de diffusion nationale du « *Cardiologie* », d'autant qu'il bénéficie d'un numéro de Commission Paritaire.

Il fait état également du bon fonctionnement du site *Cardionews* qui a pris son essor en 2007 avec, il faut le rappeler, des visites mensuelles qui étaient de l'ordre de 5 000 fin 2006 pour arriver à plus de 20 000 en novembre 2007 avec un pic à plus de 21 000 en juin 2007.

Le Docteur Jullien rapporte, quant à lui, les sommaires des numéros socio-professionnels et de FMC de l'année 2007 avec un succès croissant des QCM et une bonne perception des cardiologues de la revue. À ce propos le Docteur Aviérimos annonce la création d'un panel de cardiologues destiné à évaluer la qualité de nos articles ce qui aidera, sans nul doute, à améliorer encore le journal.

Le Docteur Thébaud les remercie et rappelle que le journal « *Le Cardiologue* » est

indispensable pour faire connaître en particulier tout le travail du Syndicat.

Libre Blanc de la cardiologie : troisième édition

Docteur Jean-François Thébaut

Le Docteur Thébaut rappelle que la rédaction d'un Livre Blanc est un exercice quasi obligatoire pour une spécialité qui tient à tenir son rôle. Il s'agit là d'un atout important pour la profession.

Le premier Livre Blanc, sous la présidence du Docteur Letouzey, était axé sur l'état des lieux de la cardiologie en France, le deuxième, sous la présidence du Docteur Aviérinos, aboutissait à des propositions innovantes. Ce troisième Livre Blanc fera l'état des propositions du précédent et tiendra compte des acquis et déficits constatés du séminaire d'état des lieux du 28 avril dernier. Un séminaire de restitution des travaux intermédiaires a eu lieu la veille avec présentation des travaux des experts et bilan des réunions qui se sont déjà tenues en région. La parution de cet exemplaire devrait avoir lieu en octobre prochain avec l'aide de notre partenaire sanofi-aventis. Les axes de discussions sont les suivants : - l'évolution et la prise en charge des pathologies chroniques en prévention secondaire ; - les contours du métier de cardiologue et la place du cardiologue au centre de la prévention cardiovasculaire ; - l'éducation thérapeutique : comment y intéresser les cardiologues ? ; - le *disease management* qui est le nouveau gadget de l'Assurance Maladie ; - la création d'un volet spécifique DMP cardio ; - la démarche qualité des cardiologues ; - la démographie et des propositions de réponses aux problèmes actuels.

Question diverses

Le Secteur 2 est un sujet qui soulève de nombreuses questions : comment envisager la prolongation de ce secteur ? Comment dissocier la défense des chirurgiens des autres spécialités ?

Sont également soulevés les problèmes du forfait d'archivage qui pour l'instant ne s'applique pas aux échocardiographies, celui de la désertification des cardiologues dans certaines régions et le transfert des patients des zones frontalières dans les pays étrangers et de l'ouverture de consultations privées à l'hôpital par des médecins étrangers non cardiologues, la PAV et les feuilles de

télétransmission électroniques et le cryptage des courriers électroniques.

Le Docteur Thébaut remercie une fois encore les présents de leur attention et de leur assiduité.