

La mort annoncée de la cardiologie libérale ambulatoire

342 - A l'heure des négociations conventionnelles, nous devons regarder l'avenir de la cardiologie libérale ambulatoire. La demande d'échocardiographie liée au benfluorex est un exemple probant de l'importance de cette cardiologie de proximité, de premier recours, dans le tissu médical. Toutefois, ne nous leurrions pas, 67 % des cardiologues ont plus de 55 ans. Le risque est de voir apparaître, dans un avenir très proche, une chute démographique d'une ampleur sans précédent, une véritable catastrophe sanitaire. Moins de 5 % des jeunes diplômés se sont installés ces deux dernières années en cardiologie libérale, en fait, le plus souvent pour pratiquer la cardiologie interventionnelle. Pour preuve, nos collègues prenant leur retraite dans les villes moyennes ne trouvent personne à qui céder leur patientèle, même gratuitement. Les grandes villes voient affluer des patients venant de 50 à 80 km, frappant à plusieurs portes avant de trouver un cardiologue acceptant de les prendre en charge. A l'heure où les 35 h sont devenues un dogme, comment demander aux médecins de travailler le double !

Ne croyez pas que les solutions proposées, tels la télémédecine, le regroupement pluridisciplinaire vont résoudre tous les problèmes. La télémédecine ne remplacera jamais la relation humaine. Comment interpréter un ECG à distance sans voir le patient, l'interroger, l'examiner ? A l'heure où l'on voit disparaître notre spécialité aussi bien à l'hôpital qu'en cabinet libéral, dans les villes de moins de 50 000 habitants, expliquez-moi comment un regroupement pourra résoudre un problème cardiovasculaire aigu... sans cardiologue ?

Il faut comprendre nos jeunes générations. Pourquoi prendraient-elles le risque de s'installer en libéral ! Les honoraires de la consultation, des actes non sanglants sont identiques depuis 2005. Le coût de la pratique n'a pas été réévalué depuis l'installation de la CCAM. L'échocardiographie transthoracique a été augmentée de 0,50 €, l'épreuve d'effort est à la même valeur depuis plus de 15 ans alors que les contraintes se sont multipliées. Le holter et les échographies vasculaires ont toujours la même tarification ! La revalorisation des actes semble remise aux calendes grecques, le forfait devient le « nec plus ultra ». On parle d'un CAPI « conventionnel », susceptible d'être une source de rémunération supplémentaire. Pourquoi pas ! Si les indicateurs sont uniquement des indicateurs

de qualité.

Pour redonner l'envie à nos jeunes collègues de s'installer en cardiologie ambulatoire, il faut leur montrer l'attrait de notre pratique en autorisant les stages dans nos cabinets de ville. Pourquoi ne pas créer une structure, une sorte d'office « du tourisme de la santé » montrant tous les avantages à vivre en dehors des grandes agglomérations (activités scolaires, culturelles, qualité de vie, etc.) ? Il faut leur donner une vision sereine de l'avenir par une revalorisation régulière des actes et du coût de la pratique, grâce, par exemple, à un indice de référence qui serait révisé annuellement. Une vision utopique ? Probablement, mais, si rien n'est fait, nous allons disparaître.