

LE CARDIOLOGUE

LA REVUE DU SYNDICAT NATIONAL DES CARDIOLOGUES

CONSEILS ET GUIDE

POUR LE CANDIDAT À L'INSTALLATION

Ce cahier pratique « Conseils et guide » est le premier d'une série de trois consacrée à l'exercice libéral, de l'installation au départ en retraite.



BiancoBlue

Avec un effectif de 6 210 cardiologues sur un peu plus de 290 000 médecins, les cardiologues représentaient, en 2017, 2,1 % des médecins français. Parmi eux, plus de 41 % exercent en libéral et 25 % en exercice mixte. La cardiologie est donc une spécialité pratiquée en libéral à plus de 66 %.

La pyramide des âges indique par ailleurs que 26 % des cardiologues ont plus de 60 ans. Les prévisions font état de 220 départs à la retraite chaque année jusqu'en 2027. Dans le même temps, seuls 180 internes en cardiologie sont formés (38 en cardiologie générale, 43 en cardiologie interventionnelle, 34 en rythmologie, 37 en cardiopathie congénitale et 50 en imagerie).

En parallèle, les maladies cardiovasculaires augmentent de 3,5 % par an. L'inadéquation entre l'offre et la demande est donc réelle. Dans ce contexte, même si 48 % des jeunes cardiologues disent aujourd'hui être attirés en priorité par le salariat dans le secteur public, l'exercice libéral demeure un choix très attractif pour les cardiologues épris de liberté.

POURQUOI DEVENIR CARDIOLOGUE LIBÉRAL ?

LE CHOIX D'UNE SPÉCIALITÉ

- exigeante et variée, ouverte à l'innovation ;
- qui prend en charge les maladies parmi les plus graves et les plus fréquentes (2^e cause de mortalité en France).

LE CHOIX DE LA LIBERTÉ

- lieu d'installation ;
- associés, collaborateurs, correspondants, équipe... ;
- modalités de l'activité au quotidien ;
- organisation de la pratique et agenda ;
- entreprendre et créer.

DES INTERACTIONS RICHES ET VARIÉES

- avec nos patients ;
- avec nos correspondants ou nos confrères d'autres spécialités ;
- avec les experts qui nous accompagnent au quotidien (comptable, assureur ...).

L'IMPLICATION DANS LA SANTÉ DE DEMAIN

- participer à l'organisation de la profession, aujourd'hui et demain ;
- entreprendre et innover pour mieux soigner et moins stresser.



QUI PEUT DEVENIR CARDIOLOGUE LIBÉRAL ?

■ Tout cardiologue inscrit au conseil de l'ordre, y compris les cardiologues « sur-spécialisé » en cardiologie interventionnelle, rythmologie, imagerie d'expertise (IRM et TDM), cardio-pédiatrie, rééducation cardiaque, mé-

decine du sport... peut devenir cardiologue libéral.

■ Les cardiologues européens ou à diplôme européen (Union européenne, espace économique européen, Suisse ou assimilés) bénéficient du régime ressortissants d'un des Etats membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'espace économique européen ou Suisse ou assimilés bénéficient du régime de la reconnaissance automatique (1).

- Le CDOM compétent vérifie la régularité des titres avant d'en accorder la reconnaissance automatique et de statuer sur la demande d'inscription à l'Ordre.

■ Les cardiologues à diplôme hors union européenne (PADHUE) [2] qui suivent la procédure d'autorisation d'exercice (PAE [3]) - environ 8 % des médecins qui s'inscrivent au tableau d'un conseil départemental sont issus de la PAE). ■

TROIS SITUATIONS SONT POSSIBLES

1. L'inscription dans une Agence Régionale de Santé (ARS)

2. Une entrée dans le dispositif après la réussite aux épreuves de vérification des connaissances (EVC, précédemment décrites) A, B ou C.

3. Une pratique médicale hospitalière évaluée pendant une durée minimale prévue par les textes.

4. Après avoir rempli ces deux conditions, la Commission d'Autorisation d'Exercice (CAE) siégeant au conseil national de l'Ordre des médecins de chaque spécialité apprécie l'ensemble du dossier et surtout de la pratique médicale.

5. La décision ministérielle finale accordée le plein exercice sur avis de la CAE.

Liste A Tout PADHUE détenteur d'un diplôme de doctorat de médecine permettant l'exercice dans son pays. Le nombre de places est limité et fixé par la DGOS chaque année. Le médecin doit passer un concours (épreuves de vérification des connaissances – EVC) dans la spécialité correspondant à celle obtenue dans son pays. Si le cardiologue est lauréat, il doit accomplir une pratique médicale.

Liste B Elle concerne les candidats réfugiés, apatrides, bénéficiant de l'asile territorial et les Français ayant rejoint le territoire national à la demande des autorités françaises. Les EVC consistent en un examen auquel il faut obtenir la moyenne.

Liste C Elle est dérogatoire. Aucune EVC n'est réalisée car elle concerne des cardiologues ayant exercé des fonctions rémunérées en France pendant des durées précises et des entrées en activité fixées par différentes lois. Les fonctions rémunérées sont de multiples natures : faisant fonction d'interne, praticien associé ou assistant associé... Sont notamment concernés les cardiologues étrangers venant du secteur hospitalier et ayant exercé sur le territoire national pendant au moins deux ans en équivalent temps plein entre le 1^{er} janvier 2015 et le 30 juin 2021. Celui-ci est calculé sur la base de dix demi-journées par semaine. Ces fonctions doivent avoir été exercées dans un établissement de santé public, privé d'intérêt collectif ou privé.

(1) directive 2005/36/CE.

(2) PADHUE : Praticiens À Diplôme Hors Union Européenne.

(3) Plus d'informations sur le site conseil-national.medecin.fr et en téléchargement sur conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/medecins_66_pae.pdf.



L'INSTALLATION EN PRATIQUE

En amont de votre installation

Formulez votre projet

- où s'installer ? selon vos envies mais aussi : zones sur-dotées / sous-dotées ; aides à l'installation... ;
- comment ? dans quel environnement voulez-vous travailler ? (taille de la structure, seul ou en groupe, type d'installation...) ;
- avec quoi et quel budget ? le matériel indispensable à votre activité.

Choisissez votre secteur d'activité par rapport à la Convention

Attention ! votre choix vous engage : Si vous faites le choix du secteur 1, vous ne pourrez pas passer en secteur 2 ; en revanche, vous avez la possibilité de choisir le secteur 2 et de rebasculer en secteur 1. Vous pouvez également opter pour le secteur 2 OPTAM qui constitue un choix intermédiaire, réversible vers le secteur 1.

■ **secteur 1 :** 80 % des cardiologues ; pas de dépassement ; moins de charges sociales.

■ **secteur 2 :** anciens chefs de clinique et assistants, PH temps plein, PH temps partiel comptant au minimum cinq années d'exercice ; dépassements modérés pour les cardiologues : 20-25 % ; coût des charges sociales : environ 20 %.

■ **secteur 2 OPTAM :** secteur 2 Option Pratique Tarifaire Maîtrisée (OPTAM). C'est un accord passé entre les médecins et l'Assurance-maladie qui autorise les dépassements d'honoraires tout en les encadrant. Son objectif est de faciliter l'accès aux soins et de réduire le reste à charge des assurés sans supprimer les dépassements.

■ **Exercice hors convention.** Les médecins non conventionnés n'ont pas signé la convention médicale et de ce fait pratiquent des tarifs totalement libres. Le remboursement Sécurité sociale de leurs consultations est minime et, par principe, ils ne font donc que des dépassements d'honoraires (par rapport aux honoraires conventionnés).

Réalisez un budget prévisionnel

Il doit inclure notamment la présentation clientèle en cas de succession, l'achat ou le rachat de matériel, la location ou l'achat de locaux professionnels, l'achat de parts de société ou de « droit d'entrée » en établissement hospitalier libéral...

Déterminez votre type de société

Renseignez-vous sur les différents types de société : SCM, SCP, SEL... et ce que leur choix implique.

Décidez votre année fiscale

Visez si possible une installation en début d'année civile (fiscalité) : les charges sont dues pour une année pleine quelle que soit la date d'installation.

Avant l'installation

Effectuez les démarches administratives

■ **1 à 2 mois avant l'installation :** CDOM et CPAM (obligatoires).

■ **1 mois avant l'installation :** URSSAF et centre des impôts (obligatoires) et AGA (facultative mais indispensable car permet d'être exonéré de certaines charges) – pour cette étape, rapprochez-vous d'emblée d'un expert-comptable : de toute façon, il vous en faudra un pour réaliser votre bilan annuel.

■ **Le mois précédent votre installation :** assurances et mutuelle : risque professionnel (RCP [obligatoire]). Avec le RCP, une aide juridique est souvent prévue, prévoyance volontaire & mutuelle (facultatives mais indispensables) – pour cette étape, rapprochez-vous d'un assureur. Envisagez des assurances indemnités journalières, décès, rente éducation

pour les enfants...

Formez vous

Rapprochez-vous de l'UFCV pour suivre une formation rapide sur les incontournables de la pratique en libéral (obligations juridiques, administratives, comptables et fiscales).

Faites vous accompagner

Entrez en contact avec les interlocuteurs qui peuvent accompagner votre installation : CPTS, commune, ARS... et renseignez-vous sur les aides potentielles notamment auprès des maires souvent désireux de faciliter l'installation de spécialistes médicaux.

Préparez votre environnement de travail

Matériel, téléphonie, internet, informatique, ordonnanciers, tampons (procurés par la CPAM)...

Au moment de l'installation

Adhérez à la CARMF (caisse de retraite obligatoire)

Adhérez aux différentes organisations professionnelles

Elles peuvent vous accompagner dans votre pratique au quotidien : syndicat, sociétés savantes...

Faites-vous référencer

Enregistrez vous dans les différents annuaires (pages jaunes, annuaire des professionnels de la commune...).

Posez votre plaque !

Vous êtes installé !

Les affichages obligatoires

Procédez aux affichages obligatoires dans votre cabinet (voir notre cahier pratique du n° 338).

Annoncez vous !

Informez les professionnels de Santé de votre territoire (MG, pharmaciens, CPTS, élus

URPS...); vous pouvez éventuellement organiser un pot de présentation (hors période d'épidémie).
Il est très souvent utile, sinon nécessaire de

rencontrer en tête-à-tête les médecins généralistes installés dans votre secteur pour se présenter (prendre rendez-vous avec eux, à leur cabinet directement). Selon la situation

de votre territoire d'installation, informez également les institutionnels (élus locaux, associations locales de patients si pertinent pour votre pratique...).



ZOOM SUR LA CONVENTION ET LA NOMENCLATURE

La Convention est négociée entre l'Assurance-maladie et les syndicats élus lors des élections aux URPS. C'est elle qui fixe la cotation des actes et donc la Nomenclature. Celle-ci peut rebuter les cardiologues qui s'installent, mais un minimum de connaissances permet de répondre facilement à la grande majorité des situations et ce d'autant que le nombre d'actes pratiqués est relativement restreint : une dizaine pour l'immense majorité des cardiologues. Bien connaître la Nomenclature est important car elle est directement liée à la rémunération.

Tous les actes, leurs codes et leurs tarifications sont disponibles en ligne sur le site de l'Assurance-maladie :

ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php

Trois grandes familles de cotations sont utilisées quotidiennement en cardiologie libérale (tableau 1) :

- les actes de consultation au cabinet ;
- les actes techniques réalisés au cabinet ;
- l'activité en établissement de soins.

Les actes techniques les plus fréquents au cabinet

A chaque acte technique médical est associé un code. Cette classification appelée CCAM comporte 4 lettres et un nombre à 3 chiffres. A chaque combinaison correspond un acte précis dont il est facile de trouver la définition, le tarif, le cadre, les éventuelles limites, etc., via internet (ameli.fr) [Voir tableau 2 page suivante]

L'activité en établissement de soins

En USIC

- La cotation la plus fréquente est YYYY002 correspondant au forfait de cardiologie niveau 2 (malade surveillé par une « équipe » durant 24 heures).
- Limite fixée à 10 patients par journée .
- Trois actes (un choc électrique en urgence, une pose d'une sonde d'entraînement électrosystolique ou d'une sonde pour mesure de pression dans les cavités droites) peuvent être associés à taux plein (voir encadré sur les règles des associations page suivante).
- Le malade doit être présent les 24 heures (les entrées du jour sont donc exclues).

Hors USIC

- YYYY001 : surveillance monitorée hors USIC par un médecin sur 24 heures ; un même cardiologue ne peut coter ce forfait que sur deux malades ; un même malade ne peut être suivi ainsi que sept jours.
- Lorsqu'un patient est hospitalisé pour un acte technique « lourd » (ex : coronarographie, pose de PM, exploration électrophysiologique...), le libellé de celui-ci comporte la plupart du temps la surveillance et le cardiologue de garde ne peut donc rien compter le jour en question. La seule exception est la réalisation d'un ECG en cas d'angioplastie coronaire.
- Pour toute entrée, tout patient vu dans un autre service ou présent en cardiologie en sur-

TABLEAU 1.
LES ACTES DE CONSULTATION AU CABINET

Acte de consultant	APC (+ DEQP003 si réalisation d'un ECG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nécessite une demande du MT + retour par courrier ■ Pas de prescription directe ■ Délai de 4 mois entre 2 APC uniquement si prise en charge d'une même pathologie ■ Peut s'y associer l'ECG
Consultation de base de cardiologie	CSC + MCC	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ne nécessite pas d'envoi par le médecin traitant ■ Nécessité d'envoyer au MT un courrier avec « des conclusions diagnostiques et thérapeutiques » ■ Le cardiologue n'assure pas la prise en charge totale du malade ■ Comprend la réalisation de l'ECG
Consultation spécialisée standard	CS + MCC + MCS (+ DEQP003 si réalisation d'un ECG)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Surtout utilisée lorsque le cardiologue assure la prise en charge totale du patient ou si des consultations répétées et rapprochées sont nécessaires pour adapter un traitement par exemple. ■ Peut s'y associer l'ECG

veillance, la cotation autorisée est 0,8 CS + MPC + MCS ± associé à l'ECG.

■ Le jour de la sortie d'un patient, hors complication imprévue, aucune consultation ne peut être cotée.

■ Si un acte doit être effectué en urgence la nuit (20h00-8h00) ou un dimanche/jour férié

- on peut associer les modificateurs U ou F.
- La notion d'urgence exclut les entrées programmées où les patients déjà présents.
- YYYY001 et 002 sont des actes sur 24 heures et ne peuvent pas être associées au U.

■ L'acte technique le plus fréquent est l'échographie cardiaque.

- le cardiologue va au lit du patient : DZQM005 ;
- le patient se déplace : DZQM006. ■

TABLEAU 2.

LES ACTES LES PLUS UTILISÉS EN VILLE

ECG	DEQP003
Echographie cardiaque	DZQM006
Holter ECG + consultation d'interprétation (à coter plutôt le jour de la dépose)	DEQP005
Epreuve d'effort	DKRP004
Echographie cardiaque de stress	DAQM003
Echodoppler des troncs supra-aortiques	EBQM001
Echodoppler artériel des membres inférieurs	EDQM001
Echodoppler artériel de l'aorte et des membres inférieurs	DGQM001
Echodoppler des troncs supra-aortiques et des artères des jambes	EBQM002
Echodoppler veineux des membres inférieurs pour recherche de phlébite	EJQM003
Contrôle d'un stimulateur cardiaque	DEMP002
Contrôle d'un défibrillateur cardiaque	DEMP001

A SAVOIR

RÈGLES DES ASSOCIATIONS OU SUCCESSION D'ACTES TECHNIQUES

- On ne peut associer un acte de consultation et un acte technique (hormis l'ECG).
- En cas d'association d'actes techniques dans la même séance, le plus cher est tarifé à taux plein, le deuxième à 50 % (avec un code d'association 2), tous les actes suivants sont gratuits.
- On ne peut associer deux actes d'échographie.

CES RÈGLES DE BASE COMPORTENT DE MULTIPLES EXCEPTIONS EN CARDIOLOGIE

- L'ECG peut être associé à taux plein avec des consultations (sauf la CSC).
- On ne peut associer échographie cardiaque au cabinet (DZQM006) et ECG (à 50 %), sauf dans le cadre d'une évaluation avant chimiothérapie (cette exception est à notifier dans le courrier). Cela ne s'applique pas à l'échographie cardiaque en hospitalisation (DZQM005) qui peut être associée au DEQP003/2.
- Dans certaines situations, on peut coter deux actes à taux plein le même jour en affectant au deuxième le code d'association 5. Il faut que les actes soient effectués dans deux séances distinctes. Le meilleur exemple est la réalisation d'une épreuve d'effort sur un premier plateau technique le matin et d'une échographie cardiaque l'après-midi sur un autre. Là aussi, il faut spécifier dans la lettre ce qui a emmené à procéder ainsi (ex. : urgence liée à l'état du patient le plus souvent).
- en USIC, YYYY002 peut être associé à trois actes à taux plein avec le code d'association 4.
- La notion d'acte global : lorsqu'un acte CCAM est un acte thérapeutique (ex : une angioplastie), la cotation couvre l'ensemble des soins pour les 15 jours qui suivent l'intervention. Ceci vise le médecin qui pratique l'acte et pour ce médecin les conséquences directes liées à cet acte.



En libéral, on est esclave de son travail

Faux La pratique libérale est tout le contraire de l'esclavage puisqu'on peut choisir ses horaires, ses jours de travail et le nombre de semaines de vacances que l'on prend.

La majorité des cardiologues libéraux travaille maintenant en groupe. Cela permet d'assurer la permanence et la continuité des soins. Le jeune installé peut ainsi adapter sa pratique et concilier sa vie professionnelle, sa vie personnelle et ses activités sociales.

En libéral, il n'y a pas de protection sociale

Faux Tous les médecins libéraux cotisent aux différentes branches de la Sécurité sociale. Par exemple, pour le congé maternité et sous condition d'interruption totale d'exercice médical, une aide financière de 3 100 euros (pour un exercice à temps plein) sera versée pendant 3 mois pour les praticiennes en secteur 1 ayant souscrit à l'OPTAM (2 066 euros pour les praticiennes en secteur 2) ; pour un exercice à mi-temps, l'indemnité sera réduite de moitié. Enfin, en cas d'arrêt de travail prolongé, la Caisse verse une indemnité financière.

La plupart du temps, le médecin contracte également une prévoyance permettant de compenser la perte de revenus liée à l'arrêt de l'activité en cas de maladie. Cette prévoyance est déductible sur le plan fiscal.

Pour rappel, pensez à souscrire une assurance indemnités journalières, rente éducation si vous avez des enfants n'ayant pas terminé

VRAI OU FAUX ?

leurs études et une assurance capital-décès pour la conjoint.

En libéral, il y a trop de tâches administratives

Vrai et **Faux** Les tâches administratives concernent essentiellement la gestion du cabinet et notamment la comptabilité. Le cardiologue libéral se consacre essentiellement à son cœur de métier et délègue le maximum de tâches non médicales aux secrétaires et au comptable.

En libéral, je reste condamné au même mode d'exercice

Faux Il est toujours possible de quitter l'activité libérale à tout moment dès lors que l'on a trouvé un autre mode d'exercice.

De plus, si l'on est associé dans le cadre d'une structure d'exercice particulière, il reste possible d'en changer si tous les associés en sont d'accord.

Le principe est que l'activité libérale offre une certaine liberté de choisir son mode d'exercice.

En libéral, on ne voit que du préopérateur

Faux L'activité en libéral au cabinet est très variée. Ainsi, une étude parue dans le « Livre Blanc de la cardiologie » montre que l'activité d'un cardiologue est constituée pour 30 % par la prise en charge de la prévention CV et de l'hypertension artérielle, 28 % par la rythmologie et 21 % par l'insuffisance coronaire.

En libéral on est seul et on travaille peu en équipe

Faux Le cardiologue a une relation privilégiée de compagnonnage avec ses correspondants. Il est le spécialiste qui travaille le plus avec le médecin généraliste. Les patients développant plus de comorbidités,

il est également davantage sollicité par les autres spécialistes que par le passé. Par ailleurs, le travail en équipe entre cardiologues interventionnels libéraux et cardiologues non interventionnels se développe.

Enfin, les innovations liées à la télémédecine (notamment la téléexpertise, la télésurveillance et le télésuivi) permettent au cardiologue libéral d'être au cœur de la coordination des soins.

En libéral, on n'est pas « à la page » et on perd l'accès à l'innovation

Faux Le cardiologue est tenu à une obligation de formation (cf DPC). Les canaux par lesquels il peut la développer sont multiples et très ouverts.

Il peut choisir sans restriction parmi une participation aux Congrès, aux amicales régionales de cardiologues, aux séminaires UFCV et formatcœur, à la lecture de toute revue utile, aux réunions de formation locale, régionale ou nationale, staff hospitalier ouvert...

En cas d'exercice en groupe ou en équipe, des staffs et réunions de formation, des discussions de dossiers peuvent être envisagées...

Pour l'innovation et son délai d'apparition en libéral, il peut être très court, parfois l'innovation arrive même en libéral avant d'atteindre le public comme ce fut le cas pour les stents coronaires notamment et comme cela peut encore être le cas de multiples modalités d'imagerie ou autre.

Si dans certains cas le cardiologue libéral reste soumis aux autorisations administratives légales pour certaines pratiques, il n'est pas soumis aux contraintes hiérarchiques et administratives hospitalières.

C'est le libéral ou l'hôpital

Faux Il y a de multiples formules permettant un exercice mixte libéral, hospitalier temps partiel même dans le cadre d'une convention d'exercice libéral à l'hôpital, salarié... ■



Les carrières n'étant pas linéaires, il est nécessaire d'avoir pratiqué au moins une

LES REMPLACEMENTS

fois en libéral pour parer à toutes les éventualités. Le remplacement est le moyen idéal pour réaliser cette expérience. Quelques formalités sont nécessaires pour pouvoir remplacer un confrère.

Consultez les sites officiels de l'Assurance-maladie, du conseil de l'Ordre, de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de l'URSSAF et des syndicats d'internes ou de chefs de clinique pour obtenir des informations détaillées sur ce sujet.

Le remplacement permet :

- D'affiner le choix d'installation en approchant l'exercice libéral de la cardiologie et ses différentes modalités (cabinet et établissement privé, matériel...).
- De se familiariser avec l'exercice libéral et ses différentes dimensions.
- D'effectuer une transition entre l'exercice hospitalier et l'installation en libéral.
- De découvrir des lieux variés ainsi que des modes et des types d'exercice différents.
- De constituer un réseau professionnel. ■



Être bien accompagné permet de déléguer un certain nombre de tâches, notamment administratives. Il est utile sinon nécessaire d'être accompagné dans son exercice par :

- Un expert-comptable qui guidera vos pas dans ce qu'il est utile d'assembler et garder

LES PROFESSIONNELS QUI ACCOMPAGNENT LE CARDIOLOGUE LIBÉRAL

comme documents et rédigera vos déclarations fiscales.

■ Un (voire des) assureur(s) au *pro rata* de la couverture assurantielle dont vous souhaitez disposer. Attention aux deux écueils que constituent le fait de ne pas être assez assuré (notamment vis-à-vis des dommages causés aux patients, locaux et matériels) et le fait de l'être trop (certaines assurances couvrant des champs identiques à d'autres).

■ Un ou des secrétaires médicaux (salariés, à distance, agenda en ligne...), voire du per-

sonnel paramédical (infirmiers, kinésithérapeutes...) selon les modalités d'exercice. Ils peuvent être vos salariés (préférable car vous pouvez ainsi les choisir mais vous devenez alors employeur), ou ceux d'une structure à laquelle vous versez une indemnité.

■ Un avocat n'est en général pas nécessaire, les Responsabilités Civiles Professionnelles (RCP) fournissant par contrat une assistance juridique et si besoin des experts médicaux. ■

POUR MÉMOIRE

Le secrétariat médical est un élément essentiel dans l'exercice libéral. Il a plusieurs fonctions mais n'oubliez pas qu'il est l'image que vous donnez de vous-même et de votre exercice à l'extérieur, c'est-à-dire aux patients et aux correspondants. En effet, une des premières fonctions majeures du secrétariat est d'accueillir les patients et de répondre à leurs demandes ainsi qu'à celles des correspondants ; la frappe du courrier vient après.



Dr Zakine... Qui êtes-vous ?

J'ai 33 ans. J'ai obtenu mon DES cardiologie en 2015 et je me suis spécialisé en rythmologie.

Pourquoi avoir choisi l'exercice en libéral ?

C'est le mode d'exercice qui me convient. Je suis libre d'organiser mon activité et de choisir l'endroit où je m'installe. Le libéral me laissait aussi la possibilité au sein d'une équipe pluridisciplinaire et d'avoir accès à la recherche clinique et à l'innovation. Les conditions de travail y sont également plus agréables qu'en milieu hospitalier : accessibilité à l'anesthésie, aux examens complémentaires, avis spécialisés...

Quel type d'exercice avez-vous choisi ?

J'ai une activité libérale secteur 2 OPTAM. Je travaille cinq jours par semaine partagés entre la consultation de rythmologie et le bloc (électrophysiologie et stimulation) avec participation à la continuité des soins (astreinte rythmologie et gardes en USIC).

Où exercez-vous ?

J'exerce à Saint-Cyr-sur-Loire (37) au sein de

PARTAGE D'EXPÉRIENCE

RENCONTRE AVEC LE DR CYRIL ZAKINE, RESPONSABLE DE LA CELLULE « JEUNES » AU SNC

la clinique NCT+. Nous sommes un groupe de 14 cardiologues dont 3 rythmologues. Cela permet une interaction stimulante avec les autres professionnels dont les compétences sont variées en cardiologie et médecine vasculaire. Les patients de la région sont très agréables et participent à leur prise en charge. Il faut savoir que la région est sous-dotée avec des délais de consultation de plusieurs mois, surtout lorsqu'on s'éloigne de Tours (jusqu'à 6-9 mois de délais de consultation).

Comment s'organise votre pratique au quotidien ?

Les jours de bloc, je travaille de 7h30 jusqu'à 18h30 environ, sinon je consulte de 9h00 à 18h30 environ. Les journées de consultation sont assez variables : rajouts pour les urgences et pour les patients qui nécessitent une consultation rapide. Je prends entre 6 et 10 semaines de vacances par an et notre groupe s'accorde des congés formations de 2 semaines.

Quels sont les avantages que vous retirez de votre pratique ?

La richesse de l'échange avec les confrères rythmologues, cardiologues, coronarographistes, chirurgiens cardiaques et vasculaires au sein de la structure. Les profils très variés de mes confrères me permettent de rencontrer des pathologies variées et parfois

complexes. Les conditions de travail sont très agréables, notamment le relationnel avec l'équipe d'anesthésie au bloc opératoire et le personnel paramédical qui est hyper-compétent.

Quels sont vos défis et vos projets ?

Je voudrais développer l'activité de recherche clinique. Nous souhaitons également poursuivre les efforts pour la formation continue du groupe, optimiser l'activité de consultation et optimiser la délégation de tâches.

Qu'aimeriez-vous dire à vos confrères qui se posent des questions sur le libéral ?

Le praticien libéral façonne son activité libérale. Les limites sont celles que l'on se donne. C'est important d'avoir des objectifs optimistes et de toujours chercher à s'améliorer.

Et le rôle du syndicat ?

Le syndicat permet de participer activement à l'évolution constante et indispensable de notre métier. Cela m'a permis de prendre conscience de son caractère vivant et évolutif à une échelle humaine, de prendre conscience également de la portée des actions du SNC et des miennes de manière synergique. Et enfin, cela m'a permis de faire des rencontres riches et créer des liens avec des cardiologues dans d'autres régions, d'échanger, de partager et de lier des amitiés nouvelles. ■

EN SYNTHÈSE

- S'installer en libéral, c'est être à la fois professionnel de santé et entrepreneur.
- Vous organisez votre mode d'exercice et gérez votre temps comme vous l'entendez.
- Vous êtes accompagnés par d'autres professionnels pour minimiser les contraintes et exercer au plus près de ce que vous souhaitez.
- Vous avez accès à un grand nombre de formations variées.
- Vous bénéficiez d'un délai d'accès aux innovations très rapides, parfois plus que dans le public.
- Vous n'êtes pas soumis aux contraintes hiérarchiques et administratives hospitalières.

Pour en savoir plus Contactez le Syndicat National des Cardiologues (SNC) !