



Exercice libéral en cardiologie

Jean-François Thébaut

7^{ème} séminaire national du DES de
cardiologie et maladies vasculaires

Collège des Enseignants de Cardiologie et
Maladies vasculaires



Conflits d'intérêts & sources

- Président du Syndicat national des spécialistes des maladies du cœur et des vaisseaux Jf.thebaut@wanadoo.fr
- Secrétaire général de l'UMESPE/ CSMF
- Sources:
 - DRESS , CNAM TS , UNCAM
 - Livre Blanc 2008 – SNSMCV/ sanofi-aventis
 - Enquête d'activité
 - Enquête auprès des internes (CEMCV – Pr Christian Sapulding)
Mars 2007 166/468 soit 35,5%

Syndicat national SNSMCV : 01 45 43 70 76 www.cardionews.com /
www.syndicardio.fr Annick LE BOHEC coeur@club-internet.fr



- État des lieux
 - Cardiologie
 - Le métier de cardiologue libéral
- Perspectives
 - Démographiques
 - Réglementaires (Convention)
 - Structurelles (organisation des soins)
 - Techniques et scientifiques
- Entrée dans la vie professionnelle



La cardiologie: Étude de marché

- *Ex-première* cause de mortalité en France*
 - 147 323 décès en 2004 (214,4/100 000 hab)
- Premier poste de dépense
 - 17,5 milliards d'€ en 2004
 - Tumeurs 14, Psy 10,2 Diabète 9 milliards
- Pathologies aiguës : le succès
 - Réduction de moitié en 30 ans de la mortalité
 - Sur 4 années de vie gagnées 3 < Insuffisance coronarienne
 - La moitié < Prévention secondaire
- Pathologies chroniques : épidémie du siècle
 - 10,5 millions d'Hypertendus traités
 - IC 500 à 750 000 patients dont 60 à 120 000 nouveaux cas / ans
 - sur les 8,1 millions d'ALD , 2,1millions pour CV et 0,9 d'HTA mais 4 millions de patients en ALD sont hypertendus
 - * *BEH de l'InVS septembre 2007*



Le cardiologue libéral

- Médecin libéral
 - Convention avec l'AMO
- Exercice spécialisé exclusif
 - Parcours de soins
 - Consultant
 - MG
 - Autres spécialistes
- Particularités françaises :
 - nombreux spécialistes libéraux de proximité
 - Secteur privé hospitalier important



Place privilégiée du cardiologue dans le parcours de soins

- **Activité de consultant:**
 - 95 % dans le parcours de soins
 - Première spécialité en % de C2 (22%)
 - Plus de 2/3 des patients en ambulatoire sont en ALD (90% hospi)
- MG adresse à 80% aux spécialistes libéraux (2 à 3/10 aux cardiologues)*

* *DRESS aout 2008*

Critères de choix du spécialiste

Proportion de généralistes déclarant, la dernière fois qu'ils ont adressé un patient à un spécialiste, avoir pris en compte pour le choisir....

la certitude que ces spécialistes les tiendront informés

l'habitude de travailler avec ces confrères

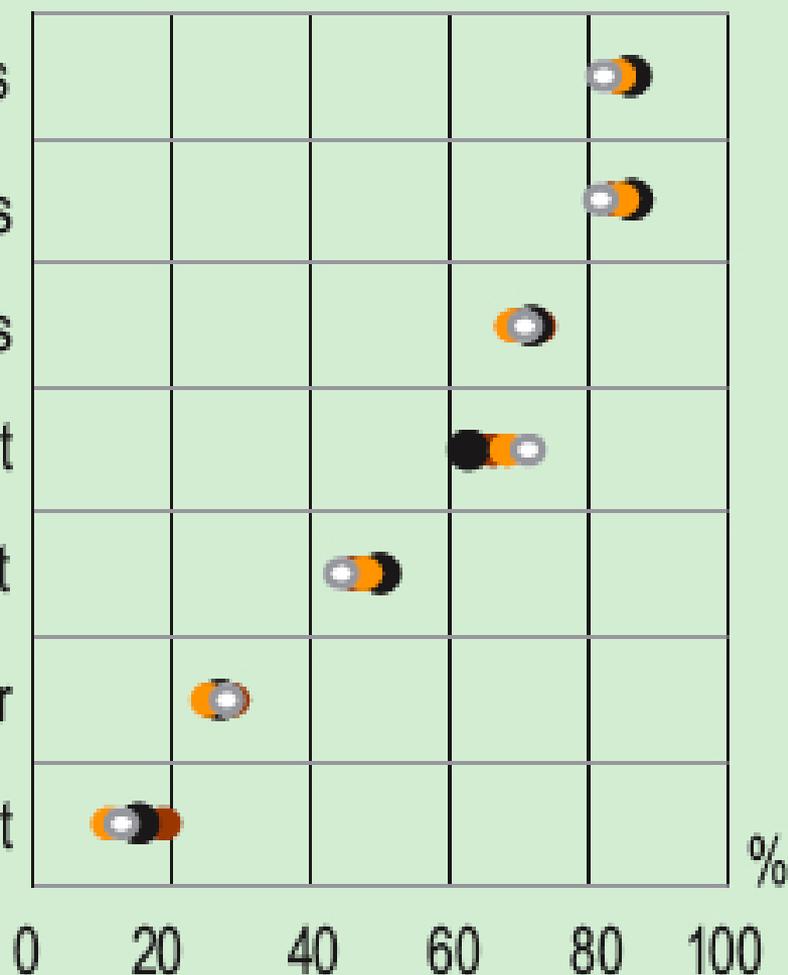
la « réputation » de ces spécialistes

la proximité géographique pour le patient

le délai d'attente pour le patient

le mode d'exercice libéral ou hospitalier

la situation sociale du patient





Activité des cardiologues

- **Activité mixte >90%**
 - **Clinique seul ou en groupe**
 - Technique non invasive
 - Echocardiogramme
 - Holter
 - ECG d'effort
 - Écho-vasculaire (1/3)
 - **Hospitalisation privée 32%**
 - UPATOU /Cardiologique
 - C.Interventionnelle
 - Préopératoire
 - Hospitalisation publique 18 %
 - Les trois 45 %
- **Activité spécifique <10%**
 - Cardio interventionnelle 6%
 - Rythmologie 8% (v 38%souhaits)
 - < 1% exclusif
 - 5% stimulation
 - < 1% Rééducation



Exercice type de la cardiologie attendu par les internes (1)

- La cardiologie clinique : la préférence des internes
 - 2/3 des internes pensent avoir un exercice clinique

Quel(s) type(s) d'exercice(s) envisagez-vous ?	N	%
Exercice clinique (consultations + echo)	121	72,46
Rythmologie interventionnelle (+ stimulation)	64	38,32
Interventionnel	45	26,95
Recherche/Enseignement	28	16,77
Rééducation	15	8,98
Cardiologie pédiatrique	9	5,39
Prévention/Santé Publique/Assurance Maladie	3	1,80
Autre :		
- soins intensifs et/ou réanimation post-chirurgicale cardiaque,	3	1,80
- réanimation,		
- cardiologie du sport		
Ne savent pas	1	0,60



Exercice type de la cardiologie attendu par les internes (2)

- L'exercice hospitalier salarié : mode d'exercice privilégié par les internes
 - Plus de 2/3 des internes envisagent d'avoir un exercice hospitalier
 - Moins de la moitié envisagent d'avoir un exercice libéral
 - En 2000 : 67% des cardiologues avaient une activité libérale (exclusive 40,4%, partagée 26,6%) (Source Livre Blanc L'avenir de la cardiologie libérale 2000-2010)

Quel mode d'exercice envisagez-vous ?	N	% (sur les répondants ; possibilité total > 100%)
Hospitalier salarié	118	70,66
Libéral	73	43,71
Salarié non hospitalier	25	14,97
Collaborateur libéral	14	8,38
Poursuite des activités de remplacement	5	2,99
Ne sait pas	15	8,98



Exercice type de la cardiologie attendu par les internes (3)

- Un exercice privilégié en établissements hospitaliers

En tant que clinicien, souhaiteriez-vous exercer en :	N	%
CHU	88	53,66
CH	88	53,66
Etablissement privé	69	42,07
Cabinet	57	34,76
Centre de santé	13	7,93

- Le souhait d'exercer sur différents sites
 - 60% des internes envisagent d'exercer sur différents lieux
 - Environ 1/3 des internes souhaitent exercer sur différents établissements hospitaliers (publics ou privés) uniquement

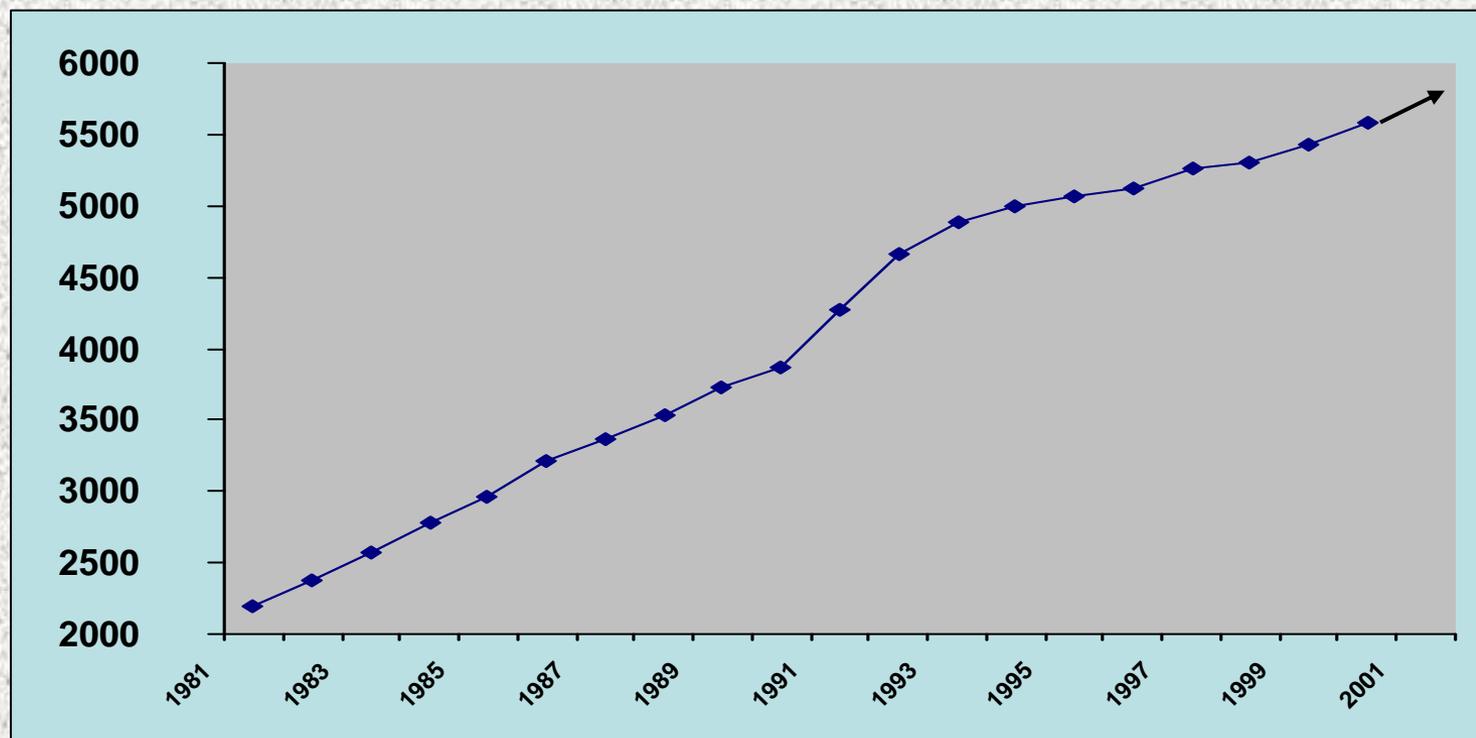


État des lieux

- **Démographie**
- **Modalité d'exercice**
- **Modalité d'activité**



Démographie des cardiologues en France



5992

croissance moyenne/an



8.7 % entre 1981 et 1995

2 % depuis 1996

stabilité 2000 2008

décroissance 2010



État des lieux les cardiologues

- **5992 cardiologues DRESS octobre 2005**
 - densité de 9,6 pour 100 000 habitants, assez comparable aux chiffres européens
- **3869 libéraux (65%) DRESS octobre 2005**
 - densité de 6,8 pour 100 000 habitants, exception européenne

Répartition par mode d'exercice au 31.12.2005

	Libéral exclusif	Libéral et Salaré	Libéral + exercice hospitalier		Total médecins
			temps partiel	temps plein	en %
Cardiologues	56,2	10,5	23,2	10,1	100,0
Total spécialistes	62,5	11,5	18,0	7,9	100,0

Projection du nombre de médecins à l'horizon 2025

Source : Ondps

Spécialité	Médecins en activité		
	Effectif 2002	Effectifs 2025	Evolution 2025-2002
Pédiatrie	6 620	7 182	8 %
Anesthésie-réanimation	10 358	9 069	- 12 %
Spécialités médicales .	40 148	34 344	- 14 %
Rééducation fonctionnelle	1 915	1 351	- 29 %
Radiologie	8 208	6 042	- 26 %
Médecine interne	2 462	1 822	- 26 %
Autres spé méd	4 277	3 200	- 25 %
Dermatologie-vénéro	4 014	3 131	- 22 %
Rhumatologie	2 644	2 105	- 20 %
Pathol. cardio-vasculaire	5 901	5 319	- 10 %
Ana. et cyto patho	1 628	1 549	- 5 %
Pneumologie	2 653	2 602	- 2 %
Gastro-entéro-hépat	3 322	3 476	5 %
Neurologie	1 729	2 007	16 %
Endocrinologie	1 395	1 740	25 %
Total spé. médicales	57 127	50 595	- 11 %

Observatoire
de la
démographie
=>Données
critiquables

Chaque
spécialité doit
revoir sa
démographie



Calcul simpliste !

Flux d'entrées et de sorties de la spécialité dans les 25 prochaines années

	2012	2017	2022	2027	2032
Flux de sorties annuelles	111	212	227	226	172
Flux d'entrées annuelles	135	135	135	135	135
Balance annuelle	24	- 77	- 82	- 81	- 37

Départ 6000 6072 5687 5277 4872 4687

20255034 soit -16%

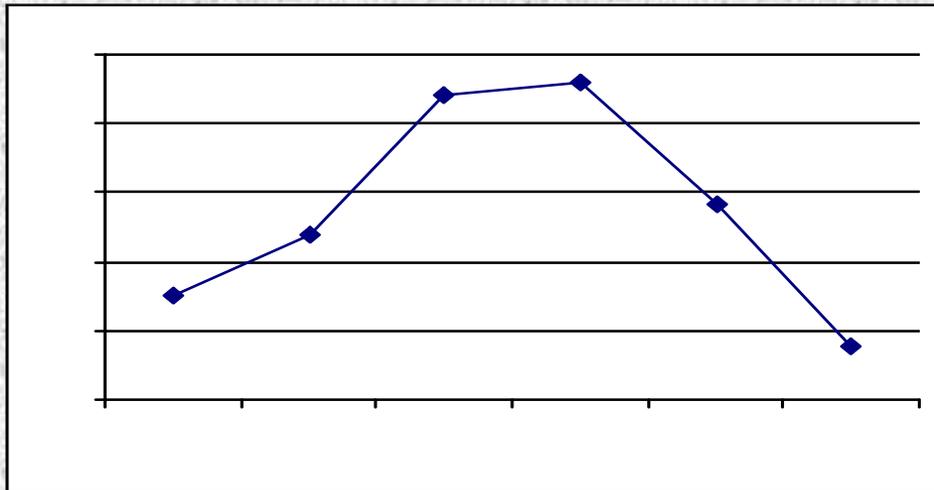
1990/ 2025 + 5%

Question subsidiaire : répartition d'activité ?



Age moyen élevé en secteur libéral

- 32 ans à l'installation
- 49,4 ans tous cardiologues confondus en 2006
- 50 ans pour les hommes
- 45,2 ans pour les femmes



Temps de travail*:

35 - 40 ans : 41 h

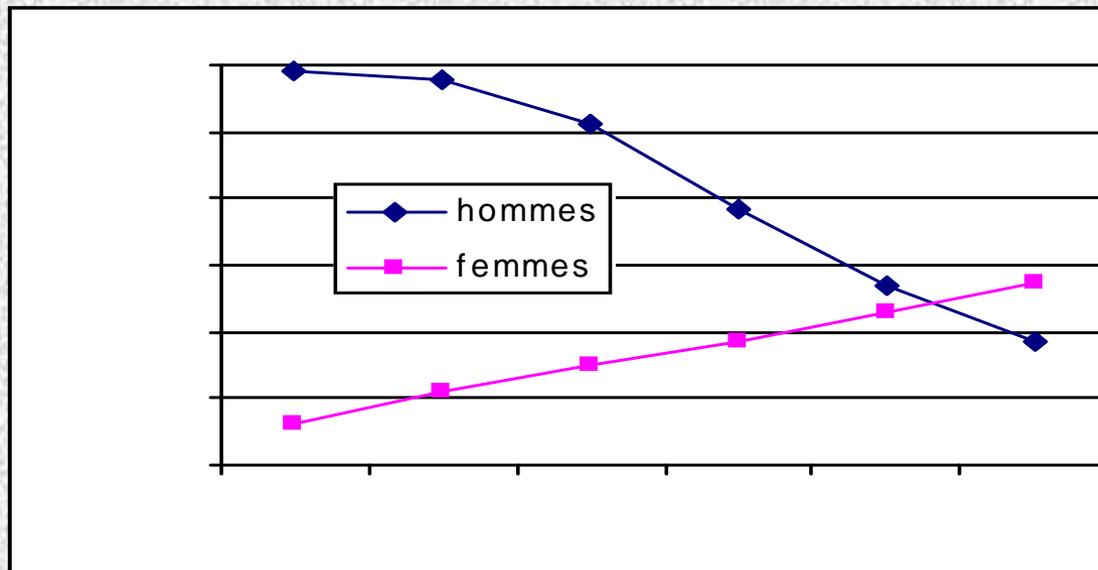
40 - 50 ans : 48 h

60 - 65 ans : 57 h

* Cardio Ouest 2007



Évolution du nombre de médecins par sexe



les taux de féminisation par tranches d'âge

Tranche d'âge	30/35 ans	35/39 ans	40/44 ans	45/49 ans	50/54 ans	55/59 ans	60/64 ans	65/69 ans	> 70 ans	Total
Cardiologues	38,4	29,5	20,5	18,5	13,2	9,3	7,3	4,1	12,9	17,5
Spécialistes	59,5	55,1	49,0	39,6	32,1	22,9	19,8	25,2	28,3	38,3
Médecins	57,6	51,7	44,8	39,6	35,9	28,3	24,2	25,5	26	38,4



Modalités d'exercice

Tendance au regroupement

- **51,5 % exercent en cabinet individuel (0% des souhaits)**
- **49,5 % en cabinet de groupe dont 2/3 monodisciplinaires:**
 - **74 % exercent en partage de moyens (SCM)**
 - **20 % partagent les revenus (SCP)**
 - **6 % seulement : autres modalités (SEL...)**



Secteur d'activité

- Secteur 1 (80,7) %
 - Parcours de soins = tarif opposable (C2 55, 07€ CSC 49 € et CS à 41,07 €)
 - Hors parcours de soins = DA 17,5% de dépassement sur 30 % d'activité
- Secteur 2 (17,4 %) = liberté tarifaire avec tact et mesure, actuellement limité ACC
 - Option de coordination (30 % de tarif opposable ou 15% de DM sur les actes)
- Secteur Optionnel ???
- Secteur 3



Comparaison Activité en CS

En 2006:

58242 MG ont fait 300 M (millions) de Consultations

46 000 spé ont faits 111, 5 M CS soit 2400 CS par spé /1100 actes techniques

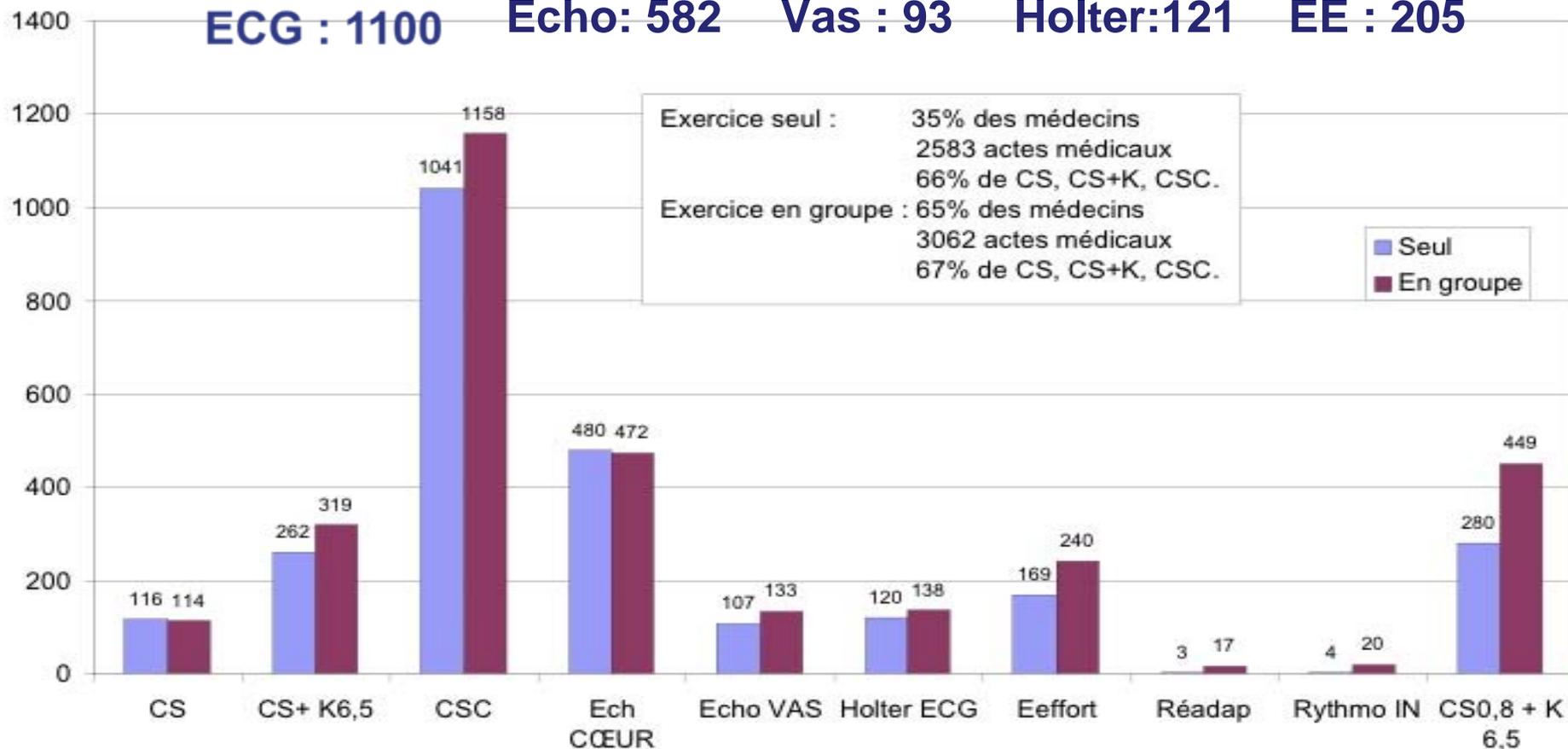
- **Cardiologues : 6,8 M CS 1800 CS par médecin Part CS /actes 38,8 %**
 - **20 % de C2 + ECG**
 - **50 % de CSC**
 - **30 % CS , CS +ECG**
- **Ophthalmologues 17, 23 M CS soit 3894 CS/ médecin Part CS /actes :56,3 %**
- **Pédiatres : 10, 5 M CS soit 4350 actes par médecin Part CS /actes : 96.9%**
- **Rhumatologues : 4 M CS soit 2400 CS/médecin Part CS /actes : 47,6 %**
- **Gastro-entérologues 3,2 M CS soit 1730 actes par médecin Part CS /actes : 55,4%**
- **Pneumologues : 1,2 M CS 1206 actes par médecin Part CS /actes : 28,6 %**
- **Psychiatres: 17,2 M CS 3050 CS par médecin Part CS /actes 99,4%**



Profil d'activité 2002/ 2007



ECG : 1100 Echo: 582 Vas : 93 Holter:121 EE : 205



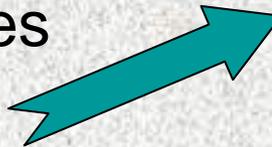
Graphe 3 : Profil moyen du cardiologue

L'activité moyenne

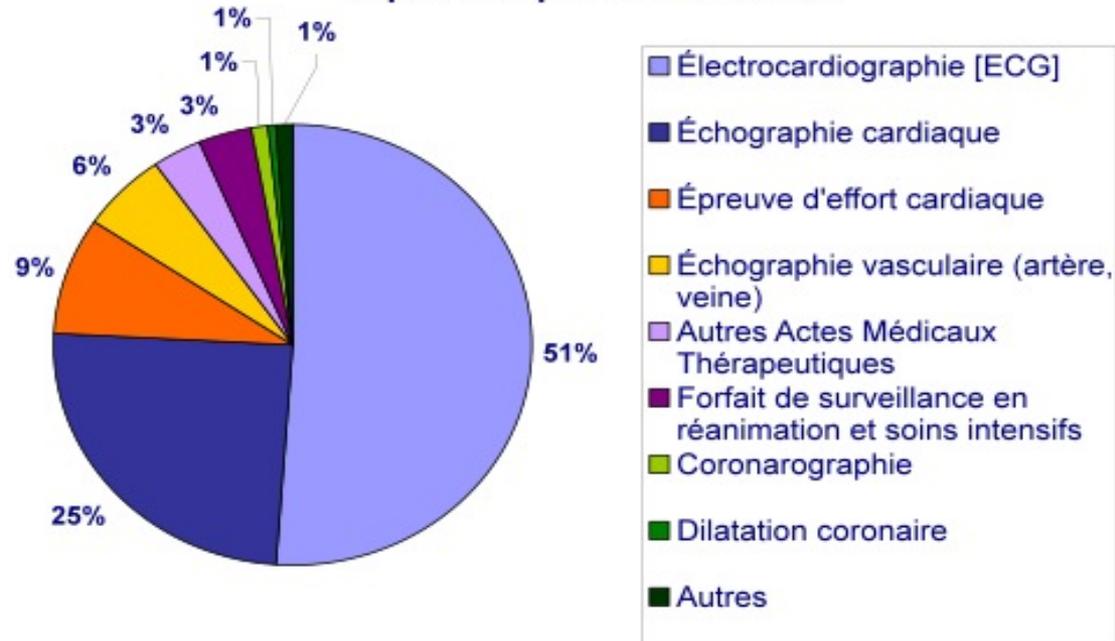


Le « cardiologue libéral moyen » réalise au cours de l'année environ (source SNIR 2005) :

- 1800 consultations
- 2100 actes techniques dont ECG



Répartition par famille d'actes

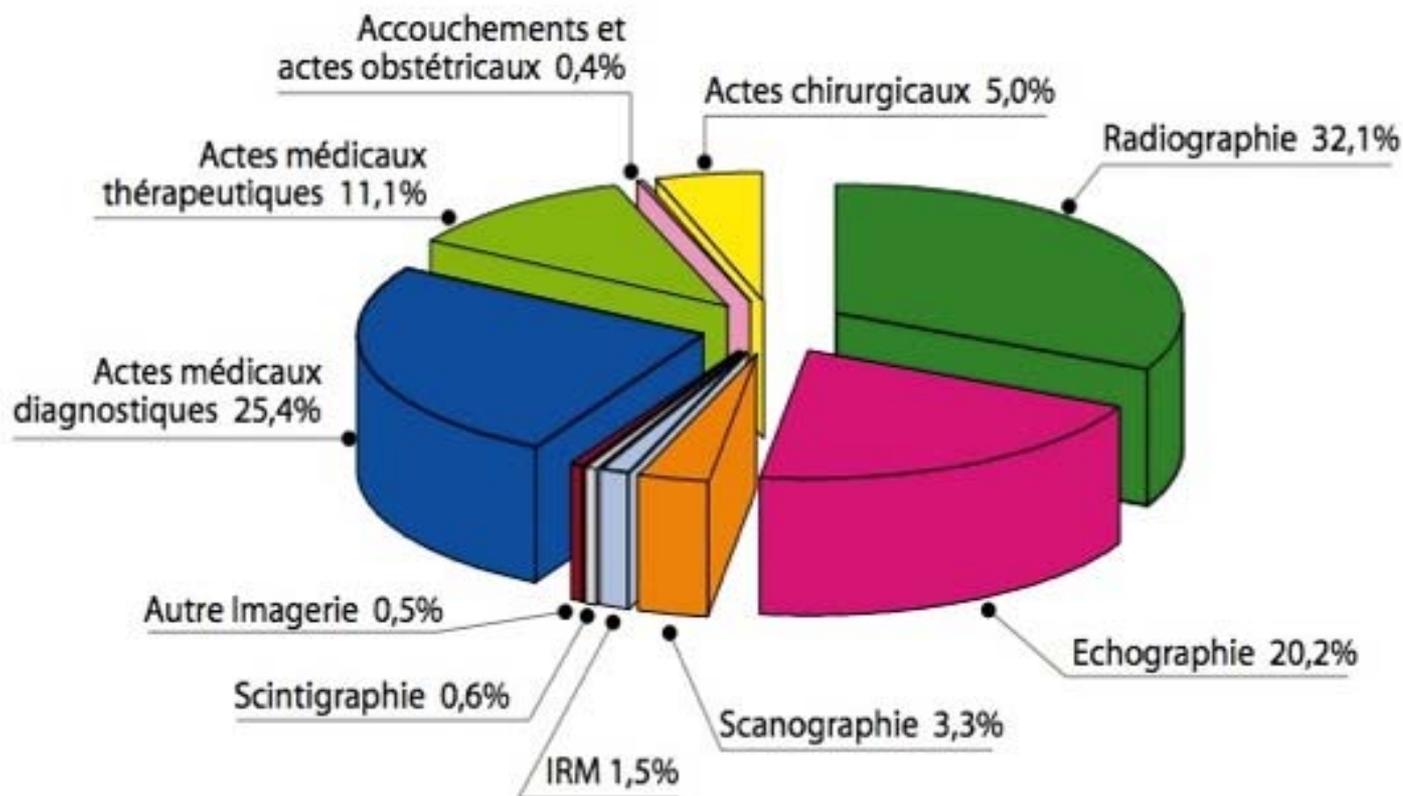


(source Erasme V1, exploitation de la CCAM sur 2006)



Graphique 1

Nombre d'actes CCAM⁽¹⁾ en secteur libéral - Régime général hors SLM - 2006

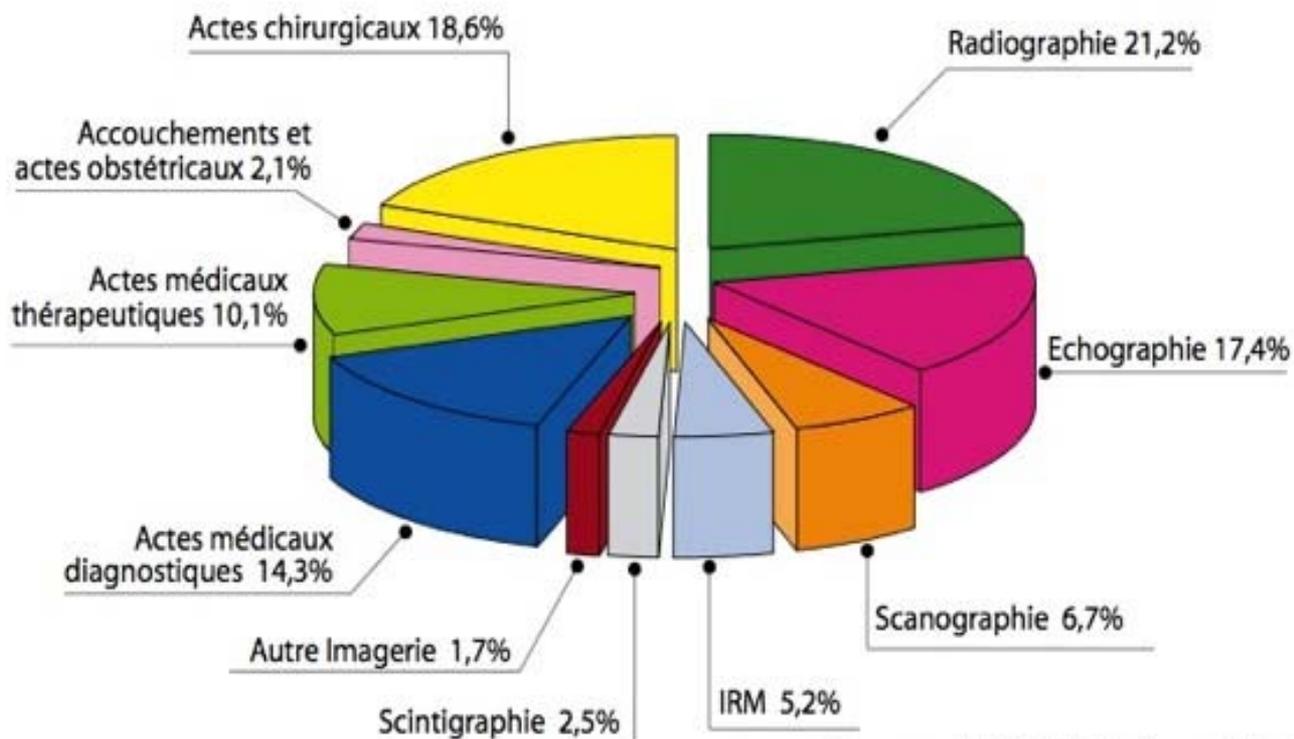


⁽¹⁾ hors anesthésies, forfaits techniques et suppléments

Source : ERASME National V1 - Cnamts

Graphique 2

Honoraires remboursables CCAM (dont anesthésies et suppléments) et forfaits techniques en secteur libéral - Régime général hors SLM - 2006



Source : ERASME National V1- Cnamts



Les honoraires et revenus moyens

Le « cardiologue libéral moyen » a perçu en 2005 :

- 220 000 € d'honoraires (*source SNIR*)
 - dont 96% d'honoraires à tarif opposable (211 000 €)
 - 4% de dépassements (9 000 €)

Secteur 2 + 20%

Cardio interventionnels 410 000 €

(sources AGA / SNSMCMV)

(les cardiologues sont parmi les spécialités ayant la part de dépassement la plus faible, avec les radiologues et les pneumologues)

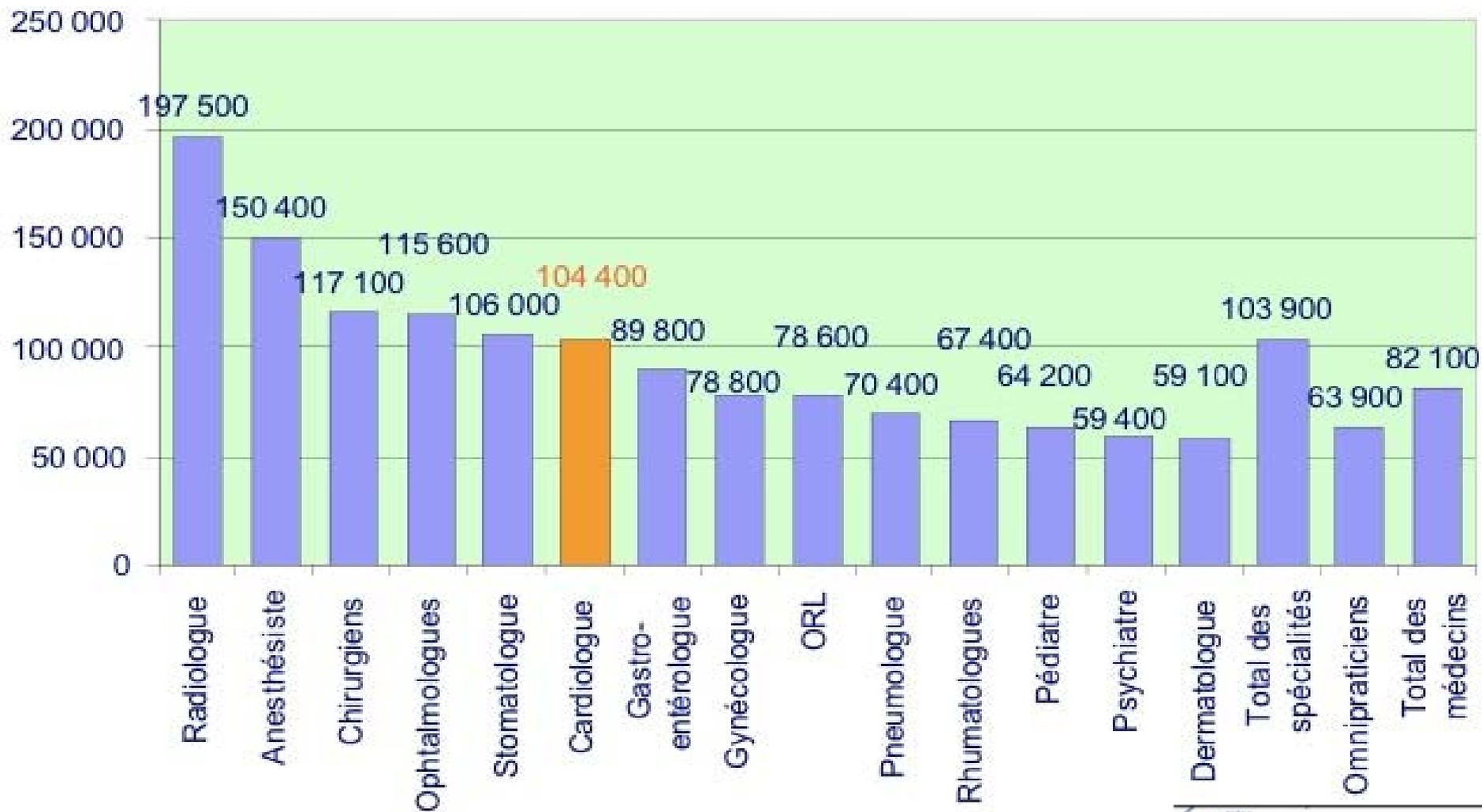
- 104 000 € de revenus nets (après déduction d'un taux de charge estimé à 46,7%) = PU-PH fin de carrière (105 000 €/ an)
- Chef de service PS PH fin de carrière brut 120 190 €/ an

(source DREES, traitement des données de la direction générale des impôts)





Par rapport aux autres spécialités



(source DREES, traitement des données de la DGI – Chiffres 2005 provisoires obtenus en appliquant les taux de charge 2004)



Au-delà du cardiologue moyen

Plusieurs profils d'activité très différents

- étude réalisée en 2003 (à partir de la répartition des actes en CS, K-KE, KC-KCC) :



Cardiologue de ville ayant beaucoup de consultations (CS= 2/3 des honoraires)

20%

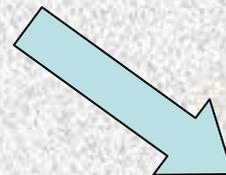


Cardiologue à « pratique moyenne » (40/60) 60%



Cardiologue à forte dominante d'actes techniques (88% des honoraires)

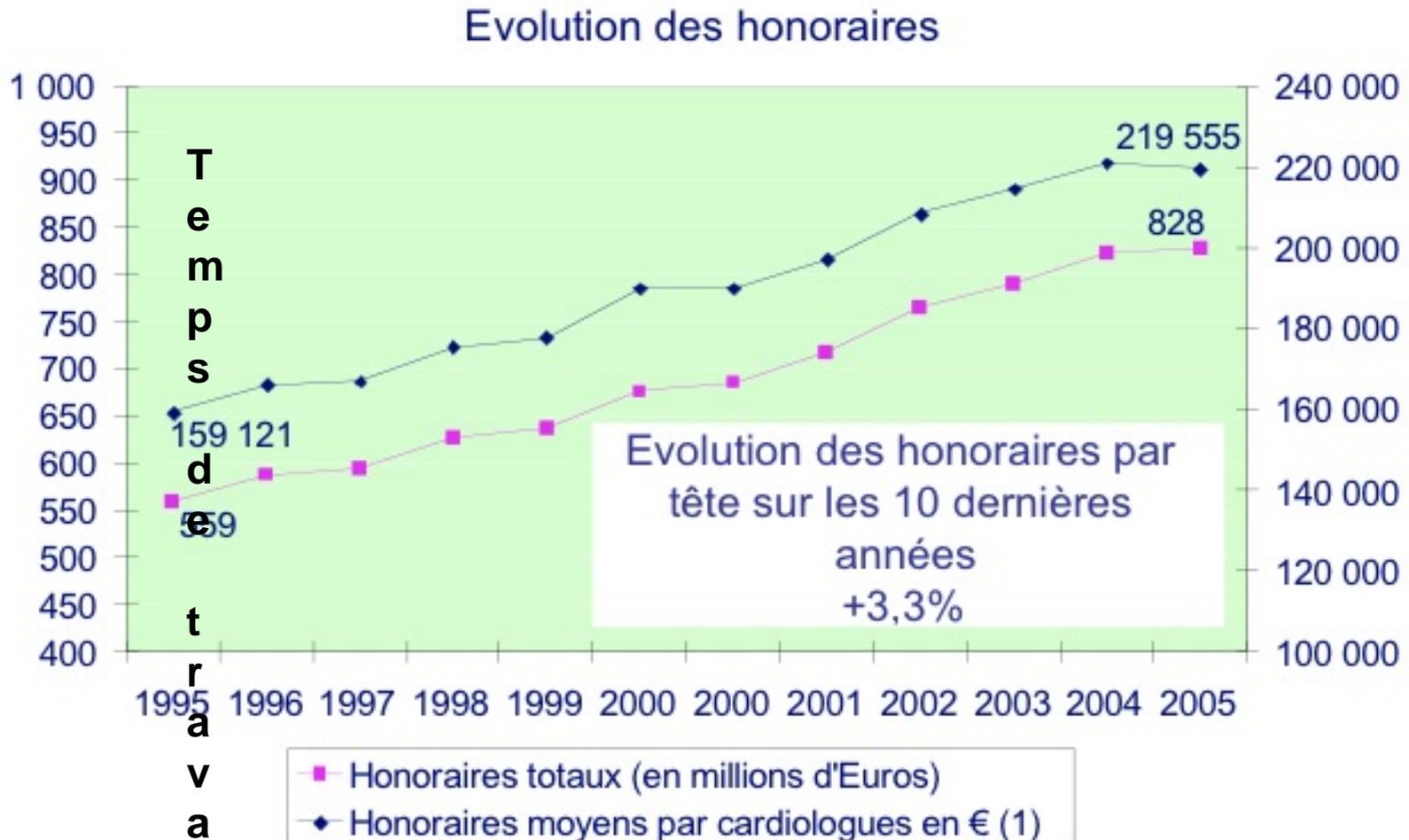
13%



Cardiologue interventionnel (KCC et Z=60%) 7%

Niveaux d'honoraires moyens très différents

Évolution des honoraires



(1) cardiologues exerçant toute l'année et non hospitaliers temps plein

Attention : en 2005 la mise en place de la T2A a induit des retards de liquidation sur les honoraires en cliniques → l'évolution des honoraires remboursés est inférieure à celle des honoraires en date de soins

Évolution du pouvoir d'achat des revenus

Evolution des revenus en Euros constants (pouvoir d'achat)
sur la période 1993-2005

Anesthésistes	1,8%
Cardiologues	1,6%
Chirurgiens	1,0%
Dermatologues	-0,5%
Gastro-entérologues	0,9%
Gynécologues	1,1%
Omnipraticiens	0,9%
Ophtalmologues	2,4%
ORL	0,1%
Pédiatres	1,6%
Pneumologues	1,4%
Psychiatres	1,4%
Radiologues	2,8%
Rhumatologues	1,0%
Stomatologues	1,5%
Total des spécialistes étudiés	1,9%
Total des médecins étudiés	1,4%

Calculs à partir des publications DREES





Où s'installer?

Densité en cardiologues pour 100 000 hbts

PACA	14,6
IDF	13,4
CORSE	12,1
MIDI-PYRENEES	10,7
ALSACE	9,8
AQUITAINE	9,7

Moy = 9,6

LANGUEDOC-ROUSSILLON	9,3
LIMOUSIN	8,7
LORRAINE	8,1
AUVERGNE	7,9
POITOU-CHARENTES	7,7
RHONE-ALPES	7,6
BOURGOGNE – CENTRE - NORD -PAS DE C.	7,5
BRETAGNE	7,0
HAUTE-NORMANDIE	6,4
BASSE-NORMANDIE	6,3
CHAMPAGNE-ARDENNE	6,2
FRANCHE C. - PAYS DE LOIRE - PICARDIE	6,1



Lieu d'exercice de la cardiologie attendu par les internes

- **Installation géographique :**

- Un exercice dans une ville moyenne ou une grande ville intramuros
- ¼ des internes envisagent de s'installer éventuellement en Île de France
 - Remarque: ¼ des cardiologues installés en France sont en Ile de France
- 3 autres régions ont la préférence des internes (citées par 17% des internes) :
 - Sud ouest : Aquitaine, Midi-Pyrénées
 - PACA
- Puis Bretagne, Rhône-Alpes et Pays de Loire (citées par 15 % à 16 % des internes)
- Des évolutions de la répartition de l'offre de soins attendus
 - Au regard du nombre de cardiologues installés :
 - des régions qui attirent fortement (Bretagne Corse Pays de la Loire, Poitou-Charentes, Basse Normandie, Aquitaine, Midi-Pyrénées)
 - vs des régions qui n'attirent pas (Ch-Ardenne, Lorraine, Fr-Comté)



Les critères du choix du lieu d'installation des internes

- **Parcours personnel**
 - Une décision multicritère
 - Au premier rang : la possibilité professionnelle du conjoint
 - Lieu des études (Fac initiale 73%) internat (80%)
 - Ensuite la perspective d'évolution offerte par le poste à pourvoir
- **Conditions d'exercice, deux critères essentiels :**
 - La proximité d'un centre hospitalier (CHU, CHR)
 - La possibilité d'exercice en groupe
- **La qualité de vie dans la région :**
 - un critère de choix important de même que la proximité d'un centre urbain (80 % des réponses)



C. Perspectives d'évolution



Perspectives d'évolution Moins de bras Déclin démographique inéluctable (?)

- Lié à la forte proportion des 45-55 ans
- Plus rapide pour la cardiologie libérale
- Evalué à – 10 à -15 % en 2025 (mais élévation du NC...)
- Chaque bras serait moins productif soit une baisse relative de 25%



Plus de travail!

Facteurs concourant à augmenter la demande de soins cardiologiques

Spécifiques à la prise en charge des pathologies CV

- Augmentation continue de prévalence : vieillissement ,IC, diabète...
- Prise en charge plus structurée et intensive des urgences et des USIC
- Développement de la cardiologie interventionnelle : + 10 % / an jusqu'en 2004 - stabilité 2006
- Développement probable de la réadaptation CV et de la prévention cardiovasculaire :

Particularités de l'exercice cardiologique

- Urgence vitale nécessitant une prise en charge spécifique
- Spécialité très technicisée
- Développement spectaculaire de la cardiologie hospitalière
- Médecins de recours dans les établissements(SAU/UPATOU)

Quelles solutions?



- **Rapport Berland *Octobre 2003***

Reprend les propositions du livre blanc 1999

- facilitation du rassemblement en cabinet de groupe
- Délégation (ou transfert de tâches)

- **EGOS 2008 :**

- Maisons médicales pluridisciplinaires
- Zones de Surdensité médicale

- **Rapport Larcher**

- Coopération public-privé
- Regroupement autour de pôles de référence -

- **Livre Blanc 2008**

- Création des plateaux techniques d'imagerie ambulatoires
- Maisons du risque cardio-vasculaires
- Consultations avancées « sites satellites »
- Statut du retraité actif



Redistribution des activités

- Parcours de soins : rôle de consultant
- Réseaux ?
- Coopération public/privé
- Télécardiologie & DMP Cardio
- Délégation de compétence :
 - techniciens en cardiologie
 - Échographiste cardiaque et vasculaire
 - Rythmologie/ stimulation
 - Éducation thérapeutique
- Disease management (plateforme téléphonique



Entrée dans la vie libérale

- Remplacement (secteur du remplacé)
- **Collaborateur**
- Installation
 - Seul (création ou reprise)
 - En groupe multidisciplinaire
- Association
 - Partage de frais
 - SCM
 - Partage d'honoraires
 - SCM / SCP / SEL



Collaborateur

- **Collaborateur Libéral**
 - Inscrit au CDO
 - Travaille sur ses propres feuilles
 - Secteur auquel il a droit!
 - Touche ses honoraires= sa patientèle
 - Reverse ses frais
 - CDI
 - Pas de clauses de non concurrence
- **Collaborateur Salarié**
 - LFSS 2008



Entrée dans la vie libérale

- Remplacement (secteur du remplacé)
- Collaborateur
- Installation
 - Seul (création ou reprise)
 - En groupe multidisciplinaire
- Association
 - Partage de frais
 - SCM
 - Partage d'honoraires
 - SCM / SCP / SEL



Activité hospitalière privée

- Plateau technique = prolongement d'activité
- Activité en sites multiples = cabinet secondaire (art 85)
- Surveillance péri-opératoire
- Participation à l'organisation des urgences (UPATOU / SAU / USIC)
- Service de médecine cardiologique
- Activité interventionnelle
 - Au sein d'une équipe
 - (Activité complémentaire)
- Activité Salariée : Rééducation



Secteur d'activité

- Secteur 1 (80,7) %
 - Parcours de soins = tarif opposable (C2 55, 07€ CSC 49 € et CS à 41,07 €)
 - Hors parcours de soins = DA 17,5% de dépassement sur 30 % d'activité
- Secteur 2 (17,4 %) = liberté tarifaire avec tact et mesure, actuellement limité ACC
 - Option de coordination (30 % de tarif opposable ou 15% de DM sur les actes)
- Secteur Optionnel ? Secteur d'excellence ?
- Secteur 3



Démarches administratives

- Inscription au Conseil département de l'Ordre
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Assurance RCP obligatoire

- Adhésion à une structure de FMC
- Engagement dans l'EPP- OA URML
- Adhésion au Syndicat régional ;-)



Cardiologue

Un beau métier

- 77 % des internes referaient le même choix
- 99,4% n'ont aucun regret de ce choix
- Aucun ne pense changer de spécialité dans les 20 ans
- 69 % estiment les conditions d'exercice comme satisfaisante
- 80 % des cardiologues installés referaient ce choix et plus des 2/3 le recommanderaient à leurs enfants



La cardiologie

Un bel avenir

- Cardiologie Interventionnelle
- Imagerie « fonctionnelle »
- Génétique
- Bio-technologie et système d'information (télé-cardiologie)
- Prévention – éducation – nutrition
- Nouveaux rapports avec les patients

Promettent de beaux jours à la cardiologie



A condition, que la Cardiologie

- Réponde au défi et assume ses responsabilités
- Se prenne en main unifiée
 - Conseil National Professionnel de cardiologie
 - Exercice mixte ++++
- Propositions structurantes : CIDECAR
 - Organisation et prise en charge
 - Avec les autres spécialités MG : Radio
- Innove dans ses rapports avec
 - Patients: Education - Prévention – Information
 - Tutelles : Pertinence versus Efficience
 - Industrie : innovation, recherche et développement
- Assume la qualité de son exercice:
 - Recherche clinique / registres
 - **Réseau qualité +**
 - FMC/ EPP
 - Accréditation et demain recertification