

Notre ADN



Une spécialité qui est :

- **de proche recours**
 - présente sur tout le territoire,
 - disponible et au plus près des patients et des médecins généralistes.
- **de second recours**
 - par son expertise,
 - par son rôle spécifique dans le parcours de soin des pathologies chroniques cardiaques, (insuffisances cardiaques et coronaropathies).

Et qui se veut aussi :

- **plurielle dans ses modalités d'exercice, de la pratique clinique à la spécialité technique la plus fine**
 - organisée en filière,
 - capable de hiérarchiser et d'individualiser les prises en charge selon les compétences et les structures,
 - dotée de références partagées et pertinentes sur l'ensemble du parcours cardiologique du patient.
- **toujours à la pointe des évolutions technologiques**
 - évolution constante des techniques interventionnelles (TAVI, Rythmologie interventionnelle, ...),
 - progrès continus de l'imagerie cardiaque (échographies 2D, 3D et 4D, IRM, scanner),
 - intégration à la pratique de l'IA, et de l'utilisation des big data,
 - développement de la télé expertise et télé surveillance.
- **avec une responsabilité particulière en termes de :**
 - services à rendre à la population pour l'avenir,
 - de garantie de la qualité des soins et des parcours en lien avec les autres professionnels de santé au premier rang desquels les médecins généralistes,
 - maintien d'une approche « métier » vis-à-vis des innovations organisationnelles et technologiques.

Avec ces éléments qui structurent son ADN, la cardiologie s'inscrit ainsi comme une spécialité leader au cœur du système de soins



Syndicat National
des **Cardiologues**
Médecine cardiovasculaire

01 45 43 70 76
13 Rue Niépce, 75014 Paris
coeur@syndicardio.org
www.syndicardio.com

Innovation

Projet politique

Expertise

Organisation

Responsabilité



Syndicat National
des **Cardiologues**
Médecine cardiovasculaire

Notre projet politique :

un projet structurant pour la cardiologie et la médecine libérale, tourné vers l'avenir.

1) L'innovation technologique

Le suivi de l'innovation passe naturellement par une veille active portant sur tous les domaines où la technologie est en jeu :

- bien sûr, les progrès ou nouveautés techniques pures,
- mais aussi dans des domaines comme la coordination entre professionnels de santé ou l'accès à des soins les plus adaptés pour les patients (ex : télé consultation ou télé expertise),
- enfin, n'oublions pas le sujet de la formation ou l'amélioration des pratiques professionnelles.

Ces nouveautés pourront être portées par des entreprises déjà établies ou par des start up. On peut aussi imaginer que le Syndicat puisse devenir un véritable acteur de l'innovation, en décidant de favoriser l'émergence de telle ou telle initiative bénéfique pour la pratique médicale ou le bien-être des patients. Cela pourrait passer notamment pour du lobbying ciblé auprès du réseau institutionnel de la santé.

Enfin, on ne peut parler aujourd'hui d'innovation sans citer l'intelligence artificielle qu'il faudra encadrer, toujours dans l'intérêt des patients et des professionnels de santé.



2) L'expertise scientifique et médicale

L'expertise passe en premier lieu par la formation, qu'elle soit initiale ou continue, grâce notamment à une forme de « *compagnonnage* » organisé tout au long de l'exercice. Cela commence par la maîtrise de stage permettant de recevoir en médecine libérale des internes de cardiologie. Cela se poursuit par des programmes de formation à la fois de qualité mais aussi pertinents dans la pratique, proposés tout au long de la carrière du cardiologue. Une part d'innovation, avec des sessions communes à d'autres spécialités (dont les médecins généralistes) ou d'autres professions, portant sur la gestion des parcours patients, voire une aide à la création de véritables entreprises médicales avec une hiérarchisation des tâches, est parfaitement envisageable.

Le Syndicat doit également prendre toute sa place dans le domaine de l'évaluation de la qualité de notre pratique médicale. Le travail déjà initié portant sur la pertinence de nos actes devra être poursuivi et amplifié, principal garant du maintien d'une rémunération acceptable.

Enfin, à l'heure où on parle de plus en plus de re-certification, le Syndicat devra rester un acteur majeur de l'évaluation des pratiques professionnelles en général, afin de garantir à la médecine libérale un dispositif qui lui soit adapté.



3) Responsabilité populationnelle

Les responsabilités vis-à-vis du patient et vis-à-vis de la population ne sont pas de même nature mais se chevauchent largement.

La responsabilité populationnelle peut être ressentie comme une contrainte. Pour s'en affranchir l'organisation des soins de cardiologie sur un territoire doit évoluer vers un exercice regroupé, coordonné, en premier lieu avec le médecin généraliste, et multi professionnel. Elle peut s'appuyer sur de nouvelles structures, type Communautés Professionnelles Territoriales de Santé et Équipes de Soins Spécialisés. La délégation de tâches sous la responsabilité du cardiologue doit aider à dégager du « *temps médecin* ».

La responsabilité populationnelle est de faciliter l'accès aux soins en cardiologie sans remettre en cause la liberté d'installation :

- consultations avancées pour mieux couvrir les territoires où l'installation de cardiologues sera difficile,
- espace-temps quotidien dédié aux soins non programmés afin d'éviter un recours inutile et coûteux aux urgences hospitalières.

La responsabilité populationnelle doit favoriser la pertinence des soins et des parcours, pour réduire les actes et hospitalisations inutiles.

Cette responsabilité populationnelle se veut d'être à l'écoute, non seulement des patients, mais de l'ensemble des habitants pour améliorer le niveau de santé (information, éducation thérapeutique) tout en respectant au mieux le cadre de vie de chacun.



4) Organisation socio-professionnelle

Cette organisation repose sur une meilleure gestion du temps médical du cardiologue qui comporte :

- une amélioration de la coordination en lien avec les médecins généralistes,
- un transfert d'activité, sous la responsabilité du médecin cardiologue, vers les infirmières de pratiques avancées ou les assistants médicaux techniques en y incorporant l'éducation thérapeutique,
- une délégation de tâches.

Pour certaines pathologies cardiaques, cette optimisation du parcours de soin par le cardiologue ne remet pas en cause l'accès au médecin traitant ni son rôle, mais contribue à améliorer la prise en charge de ces dernières.

Ces parcours de soins ne doivent pas reposer sur une approche dogmatique mais s'inspirer des expériences qui fonctionnent sur le territoire.



3 Valeurs fédératrices

Responsabilité, qualité et pertinence dans le respect de l'exercice libéral des médecins cardiologues afin qu'ils organisent leur cabinet et leur territoire.