

Avenant 9
**Ajouté à l'échéance
de la convention de 2016.**

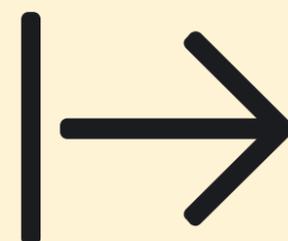
Signer ou pas ?
**5 syndicats médicaux
expliquent leur décision.**

Stages d'internat
**Une organisation
opaque.**

FHP-MCO
Syndicat national
des 590 établissements
de santé privés
exerçant une activité
en Médecine, Chirurgie,
Obstétrique (MCO).
FHP-MCO
106, rue d'Amsterdam
75009 Paris
www.fhpmco.fr

Convention médicale L'avenant 9 a divisé les syndicats médicaux

NOTRE
DOSSIER



Adopté plus rapidement que prévu, cet avenant a néanmoins suscité de très vifs débats. Dialogue Santé donne la parole aux cinq syndicats qui défendent les médecins spécialistes pour comprendre les raisons de leur signature ou de leur refus.

➔ LIRE PAGES 2 ET 3 LES CONTRIBUTIONS D'ACTEURS DE TERRAIN



Aux côtés de nos partenaires

En toutes circonstances, la FHP-MCO est aux côtés du corps médical libéral, notre partenaire dont les intérêts convergent avec les nôtres. Si nous œuvrons côte à côte tous les jours sur le terrain de façon synchronisée, le pilotage institutionnel de l'exercice médical d'une part, et des établissements de santé privés d'autre part, suit trop souvent deux agendas différents. La convention médicale et ses avenants fixent le cadre d'exercice des médecins tous les cinq ans ; la campagne tarifaire pose le cadre économique des établissements de santé au premier mars de chaque année, au sein d'un accord de pluri-annualité de trois ans, puis, nous l'espérons en 2022, de cinq ans.

La crise sanitaire nous a montré combien était essentielle la cohésion des équipes médicales, et paramédicales. Penser le système de santé dans un même mouvement - les conditions de l'exercice médical et de fonctionnement des établissements de santé -, en termes de financement, de réglementation, de logistique, est nécessaire pour assurer du sens à tous et rendre le système de santé efficient.

Cet avenant 9 clôt pour les médecins une séquence démarrée en 2016. Bonne prochaine convention médicale en 2023 !

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

ACCÈS AUX SOINS

Un arrêté publié en octobre au *Journal officiel* détaille aux médecins libéraux la nouvelle méthodologie applicable pour déterminer les zones « caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ». 30 % de la population vit en effet dans une zone en très forte tension médicale ou en zone d'intervention prioritaire.

CRÉATION DE L'AGENCE DE L'INNOVATION EN SANTÉ

Elle hébergera le dispositif « article 51 » et ses 103 projets autorisés fin septembre avec pour objectif de « transformer le système », rappelle le rapport du ministère sur les expérimentations innovantes, remis au Parlement. 3 projets sur 5 ont un périmètre régional, 22 prennent en compte la télésanté et 80 % des expérimentations portent sur des prises en charge en ville. 460 millions d'euros de dépenses sont autorisés depuis la création du dispositif.

CONVENTION MÉDICALE DE 2016

L'avenant 9 : des avancées à développer

Dans le cadre de la convention médicale 2016-2021, l'avenant 9 proposé à l'automne 2020 dans le contexte particulier de la crise sanitaire, portait l'ambition de nombreux aménagements visant à consolider le parcours de soins, à structurer la réponse aux demandes de soins non programmés et à accompagner le virage numérique en médecine de ville.

Reportées en raison de la campagne pour les URPS, les négociations ont finalement débuté le 23 juin dernier en présence de 6 syndicats : MG France, l'Union syndicale Avenir Spé-Le Bloc, la Confédération des syndicats médicaux français (CSMF), le Syndicat des médecins libéraux (SML), la Fédération des médecins de France (FMF) et l'Union française pour une médecine libre (UFML).

Un mois plus tard, le 30 juillet, trois d'entre eux (MG France, Avenir Spé-Le Bloc et la CSMF) paraphaient une nouvelle proposition aux côtés de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (Uncam).

REVALORISATIONS ET RÉORGANISATIONS

L'ensemble des mesures prises impacte autant l'activité de soins que la rémunération des spécialistes. L'avenant prévoit notamment la revalorisation de nombreuses

spécialités cliniques et l'extension du champ de la téléconsultation et de la téléexpertise. Il renforce l'accès aux soins pour certains publics prioritaires et fixe les modalités d'organisation et de rémunération du service d'accès aux soins (SAS) actuellement en expérimentation. Et, sur le volet numérique, le nouveau texte déploie de nombreuses mesures d'incitation à l'usage et crée un nouveau forfait d'élaboration initiale du volet de synthèse médicale (VSM).

Un investissement financier de près de 800 millions d'euros (M€) accompagne sa mise en œuvre, avec 165 M€ à destination des spécialistes, 150 M€ consacrés au système d'accès aux soins (SAS) et 300 M€ fléchés sur le numérique.

Loin de faire l'unanimité chez les partenaires, les nouvelles mesures de l'avenant 9 entreront en application début avril 2022, en plein calendrier présidentiel. Tous les syndicats sont donc déjà prêts à faire campagne auprès des candidats pour la sauvegarde de la médecine libérale, avec en ligne de mire la convention médicale 2023 (initialement prévue en 2021), dont les négociations débiteront à l'automne prochain.



Avenant 9. Positions des syndicats médicaux

- ☑ Cet avenant impacte l'activité de soins et la rémunération des spécialistes
- ☑ Des avancées... mais le compte n'y est pas
- ☑ La convention 2023 est déjà dans tous les esprits

Avenir Spé-Le Bloc. Adapter la politique au terrain

Cet avenant présentait l'opportunité d'avancer concrètement sur de nombreux sujets, même s'il ne fallait pas penser qu'à travers cette négociation nous pouvions régler l'ensemble des problèmes...

Sur le plan tarifaire, nous avons obtenu une augmentation significative de l'APC et pu faire aboutir la revalorisation de nombreuses spécialités en souffrance, sans oublier les anatomopathologistes qui constituent un socle pour la médecine libérale et

« C'est un premier pas mais ce n'est pas la panacée. »

pour la cancérologie. Dans le cadre du SAS, nous avons intégré la possibilité d'adresser vers un médecin spécialiste par le régulateur, avec la possibilité de prendre une majoration de type MCU. Sur le volet numérique, même si nous attendons davantage de financements et d'accompagnement pour que les choses puissent réellement progresser, aller contre aurait été une erreur stratégique. Enfin cet avenant s'accompagne d'autres dispositions majeures : la revalorisation des gardes et astreintes en établissements privés, qui n'a pas évolué depuis près de 15 ans, la garantie d'indemnisation des praticiens libéraux à la même hauteur que les établissements de soin en cas de déprogrammations, et la disparition de l'article 99 dans le PLFSS 2022 en faveur des radiologues.

C'est un premier pas mais ce n'est pas la panacée. Il fallait aller plus loin sur le handicap, les tarifs sur les certificats de l'aide sociale à l'enfance ne sont pas à la hauteur, quant au switch sur les biosimilaires, il aurait pu être pensé autrement (accompagnement des patients, remboursement d'examen complémentaires, répercussions sur le tarif des consultations...).

CONSTRUIRE L'ENTREPRISE LIBÉRALE DE DEMAIN

Pour la nouvelle convention, nous comptons donc débuter les négociations avec notre propre lettre de cadrage pour combler le fossé entre la politique et les réalités de terrain. Nous portons un programme ambitieux de transformation de la médecine spécialisée libérale qui a déjà pris corps à travers de nombreuses commissions.

Il s'agira de construire l'entreprise libérale de demain en interaction avec les acteurs du monde industriel et de l'entreprise ; de s'investir largement dans la formation de jeunes



médecins ; de discuter en direct avec les éditeurs de logiciels pour accompagner la mise en place et construire l'interopérabilité des outils numériques ; de redéfinir l'organisation et la place des équipes de soins spécialisés qui maillent le territoire ; de créer un guichet d'innovation unique adapté au terrain ; et bien sûr de considérer les usagers comme des partenaires clés.

Dr Patrick Gasser, gastro-entérologue, hépatologue, Nantes (44). Président de l'Union syndicale Avenir Spé-Le Bloc

Confédération des syndicats médicaux français (CSMF). Investir davantage et simplifier

Olivier Véran nous avait promis le Ségur de la santé pour les libéraux. On est très loin du compte ! Nous avons néanmoins accepté de signer cet avenant car il contient des mesures emblématiques, autour d'activités qu'il nous semblait important de soutenir. En particulier l'augmentation de 10 % de l'APC, ce qui n'est pas rien, même si nous sommes conscients que le tarif de l'acte médical en France reste très en dessous de ceux d'autres pays européens. Les avancées tarifaires sur des spécialités aujourd'hui en grande souffrance sont également significatives, notamment la pédiatrie, qui fait l'objet d'une revalorisation tarifaire ciblée, mais aussi la psychiatrie, l'endocrinologie et la gynécologie.

Pour la médecine générale, la disposition centrée sur la visite à domicile double le tarif, ce qui est considérable, même si cela ne concerne qu'une petite partie de l'activité. Ensuite il y a bien sûr des points qui ne conviennent pas. Sur le SAS, les propositions ne correspondent pas à ce que nous avons demandé, tant pour la régulation en journée que pour l'accompagnement des médecins qui, en ville, s'y investissent.

Par ailleurs, cet avenant s'accompagne d'une revalorisation des gardes pour les établissements avec un tarif qui augmente de 150 et à 180 euros, mais sur le terrain, le nombre de lignes de gardes diminue et reste très insuffisant par rapport à la réalité.



Sur le volet numérique, le financement prévu ne permettra pas l'élaboration d'un volet de synthèse médical en données structurées. Au mieux, les médecins commenceront à abonder au DMP. Si on veut impulser une action efficace dans ce sens, il faudra prévoir un accompagnement financier beaucoup plus significatif.

VALORISER, SIMPLIFIER ET INNOVER

La convention 2023 sera donc fondamentale et devra investir largement sur la médecine libérale et l'hospitalisation privée, aujourd'hui beaucoup plus efficiente que l'hôpital public. L'enjeu pour nous sera de plaider pour la simplification des actes de consultations en proposant une grille simplifiée sur 4 niveaux pour que les médecins soient véritablement en mesure de se l'approprier.

Avec la crise démographique médicale, il faut tout faire pour valoriser la médecine libérale et attirer les jeunes générations. Cela passera aussi par des investissements sur les actes techniques pour permettre l'innovation, la sauvegarde du secteur 2 et la possibilité pour tous les médecins de préserver un espace de liberté tarifaire, ce qui est fondamental.

Dr Jean-Paul Ortiz, néphrologue à Cabestany (66). Président de la CSMF

« Olivier Véran nous avait promis le Ségur de la santé pour les libéraux. On est très loin du compte ! »

Fédération des médecins de France (FMF). Rétablir l'équilibre ville-hôpital

Si cet avenant propose des avancées pour la médecine spécialisée libérale, notamment certaines revalorisations ciblées, tout ne convient pas. Signer aurait été cautionner des mesures qui mettent en péril l'activité libérale, nous avons donc rejeté ce texte à l'unanimité. En particulier le système d'accès aux soins (SAS), mise en musique conventionnelle d'une expérimentation qui, sur certains territoires, n'a même pas encore débuté !

La place des spécialistes libéraux dans le SAS est systématiquement occultée, alors qu'ils assurent quotidiennement des soins non programmés et participent à l'optimisation des prises en charge.

Quant à l'agenda partagé, il pose de nombreux problèmes d'application alors que des solutions alternatives fonctionnent déjà (Entr'Actes ou autres) tout en répondant

s'avérer contre-productifs. Enfin, les rémunérations sont insuffisantes, complexes et différées. L'agilité libérale permettrait pourtant de répondre à la demande de soins non programmés, mais encore faut-il lui donner la possibilité et les moyens de le faire.

RÉINVESTIR LES FONDAMENTAUX

C'est donc tout l'équilibre entre la ville et l'hôpital qui a besoin d'être rétabli. Et contrairement à ce que l'on pense ça ne coûtera pas beaucoup plus cher. Cela passera par une réorganisation du système médical, par et pour les médecins, en coordination avec les autres professionnels de santé et non par des administratifs. Également par l'arrêt des forfaits qui limitent la possibilité d'obtenir une juste rémunération des actes médicaux et techniques (CCAM). Il s'agira aussi de remettre au premier plan la médecine clinique qui offre plus de place à l'accompagnement qualitatif des patients tout en évitant la surconsommation d'exams. Et bien sûr, il faut éduquer davantage les patients.

Pour la convention 2023, nous n'arriverons pas devant le fait accompli. Nous devons travailler en intersyndical pour présenter un travail commun et mener les négociations pour sauver la médecine libérale, obtenir des mesures équitables ainsi que du personnel et des revenus alignés à la moyenne européenne.

Dr Corinne Le Sauder,
médecin généraliste à Olivet (45).
Présidente de la FMF

« Cela passera par une réorganisation du système médical par et pour les médecins. »

Union française pour une médecine libre (UFML Syndicat). Remettre à plat le système !

Nous n'avons pas signé cet avenant pour 2 raisons : structurelle et politique. Signer nous aurait conduits à reconnaître la convention, or celle-ci ne nous convient pas. Partout où l'on regarde, le compte n'y est pas, loin de là ! Nous sommes arrivés au bout du système et les rustines ne suffiront pas. La dernière enquête basée sur les indicateurs d'accès aux médecins montre que 75 % des Français sont dans l'équivalent d'un désert médical, 93,6 % pour la population d'Île-de-France. Et ce n'est pas avec des « mesurètes », des CPTS, des SAS... qu'on va résoudre le problème. Il y a de moins en moins de médecins, leurs agendas sont pleins, ils ne pourront pas répondre à la demande. Ces belles ambitions resteront écrites mais ne résoudront pas le problème de fond.

« Il faut passer à une approche systémique. »

RENAISSANCE

C'est aujourd'hui tout le système qu'il faut remettre à plat : son financement, sa gouvernance, son organisation, la démocratie sanitaire... et on ne peut pas attendre deux ans pour en discuter. Les négociations conventionnelles doivent débiter tout de suite après les élections et pas en 2023 ! Elles ne peuvent plus avoir lieu qu'une fois tous les 5 ans, mais doivent être envisagées au fil de l'eau, plusieurs fois par an.

Il faut passer d'une approche cosmétique à une approche systémique. Notre ambition est de proposer un vrai programme de renaissance pour l'avenir du système de santé et de la médecine libérale. Envisager la contractualisation entre le patient, le médecin et l'Assurance maladie avec la définition des droits et devoirs du patient ; responsabiliser l'Assurance maladie en regroupant et en rationalisant les agences sanitaires ; rendre le patient acteur, favoriser les patients experts par la formation ; donner toute sa place au soignant comme responsable de l'organisation du soin... sont autant de solutions pour contribuer à la refonte du système et à son horizontalisation. La richesse de la France est d'avoir un système public fort aux côtés d'un système libéral fort. Les deux sont malades, mais les deux doivent marcher ensemble. Il faut qu'on arrive à considérer le fait que la médecine libérale est une chance pour ce pays et qu'elle est génératrice de richesse. 2,5 millions d'emplois directs et indirects sont créés aujourd'hui autour de la santé. Investir 10 euros dans la santé en rapporte 15 de manière directe et indirecte. Arrêtons de considérer la santé comme un coût et investissons comme il se doit dans le développement de la médecine libérale aux côtés d'un hôpital fort.

Dr Jérôme Marty, médecin généraliste à Fronton (31). Président de l'UFML Syndicat

L'AVENANT 9 EN 7 MESURES PHARES

1. Revalorisation de l'Avis ponctuel de consultant (APC).
2. Revalorisation de spécialités cliniques en tension (pédiatrie, psychiatrie, endocrinologie, gynécologie médicale).
3. Extension du champ de la téléexpertise.
4. Autorisation des téléconsultations hors territoires jusqu'à 20 % de l'activité conventionnée.
5. Dispositif d'intéressement à la prescription de médicaments biosimilaires.
6. Rémunération forfaitaire sous conditions pour les médecins effecteurs dans le SAS
7. Mesures d'incitation à l'usage du numérique en santé et nouveau forfait d'élaboration initiale pour le VSM.

DS data

786 M€

d'investissement

165 M€

pour les médecins généralistes (145 M€ aux visites de 80 ans et ALD - 20 M€ ASE et handicap).

165 M€

pour les spécialistes (dont 85 M€ pour l'APC et 80 M€ pour la revalorisation des spécialités en tension).

150 M€

pour le SAS.

6 M€

pour le développement de la téléconsultation et la téléexpertise.

300 M€

pour le développement du numérique en santé.

Syndicat des médecins libéraux (SML). Viser l'efficacité

Nous avons refusé de signer cet avenant qui engage la caisse à continuer dans une logique de médecine au forfait, de sous-financement du service d'accès aux soins et la conforte dans une politique structuro-centrée dans les territoires (Centres de santé, MSP, CPTS...) et hospitalo-centrée. Même si de petits pas sont faits sur les revalorisations et l'APC, le compte n'y est pas. Le SML estime qu'il fallait une nouvelle convention pour relever une médecine libérale en crise. Compte tenu des nombreux patients polyopathologiques en ALD, la visite à domicile aurait dû être élargie aux plus de 75 ans. Et comment justifier que nos collègues de SOS Médecins soient exclus des avancées sur la visite ?

Sur le SAS, nous sommes encore dans un système compliqué à mettre en place, impossible à contrôler et toujours dans une logique de forfait. De nombreux médecins restent réticents au partage des agendas, aucune réponse ne peut être apportée

en cas de créneaux ouverts non remplis et la valorisation n'est clairement pas à la hauteur. Même chose sur la

régulation où la rémunération à 90 euros de l'heure proposée vient casser le rythme des systèmes de permanence de soin, bien mieux rémunérés, et déjà mis en place dans certaines régions. Enfin rappelons que le numéro unique libéral 116-117 en cours d'expérimentation est parfaitement conçu pour prendre en charge la demande de soins non programmés et qu'aujourd'hui aucune évaluation n'a été faite.

Sur le sujet du numérique, là encore, il ne faut pas s'imaginer que les mesures prises aboutiront au remplissage du volet de synthèse qui demande un temps considérable et qui, en l'état actuel, prend la forme d'un empilement de PDF impossible à exploiter.

Enfin, sur la téléconsultation nous espérons la mise en place de plateformes régionales avec des médecins libéraux ne dépassant pas les 20 %, pour mettre fin à certaines dérives actuelles.

SIMPLICITÉ, SOUPLESSE ET EFFICACITÉ

Pour la convention 2023, que le SML appelle de ses vœux comme une priorité, nous ne retomberons pas dans les mêmes travers, alors même que des solutions simples existent. Face à 5 millions de personnes sans médecin traitant et un temps médical disponible en chute libre, nous militons pour une plus grande implication de la médecine libérale dans les cursus de formation, la simplification des indicateurs et la mise en place de dispositifs souples et réactifs centrés sur le patient. C'est ce que propose déjà l'application Equipes de soins coordonnées autour du patient (ESCAP) portée par l'UNPS. Et surtout, à l'instar du Ségur de la santé pour l'hôpital, il faudra que les investissements soient au rendez-vous. Le SML estime qu'il faudra injecter 2 milliards d'euros par an dans cette future convention pour relancer l'attractivité du métier qu'il faut réconcilier avec les jeunes.

Dr Philippe Vermesch, stomatologue à Saint-Raphaël (83). Président du SML

« Il faudra injecter 2 milliards d'euros par an pour relancer l'attractivité du métier. »



L'activité de soin en 2020

SÉJOURS

-11,7 %

Soit 2,2 millions de séjours hospitaliers dont 80 % en mars-avril-mai. 350 000 séjours en moins sont enregistrés au cours du dernier trimestre 2020. Cette baisse est particulièrement forte parmi les mineurs.

CHIRURGIE

-15,7 %

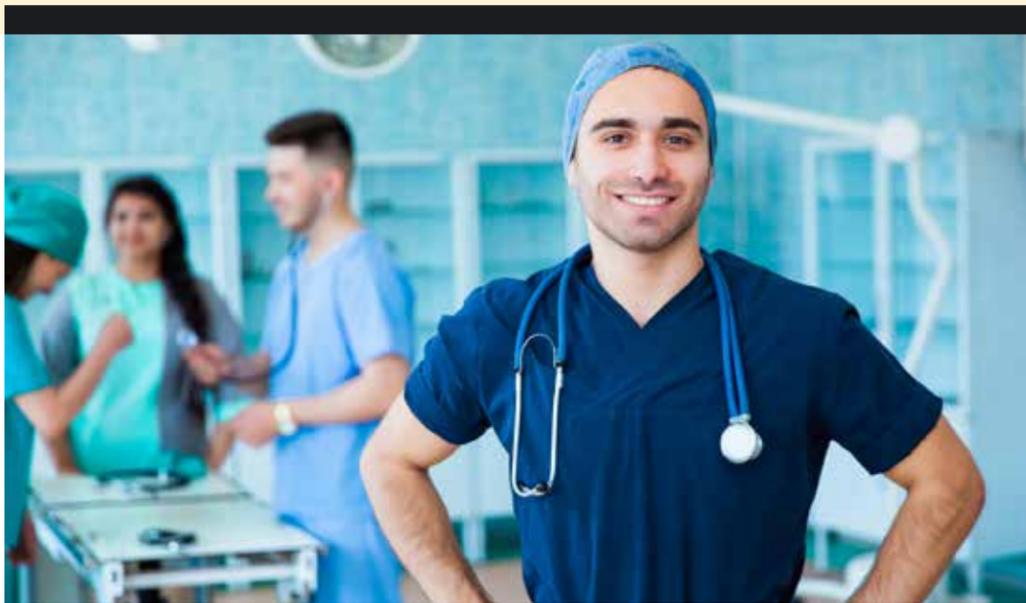
La baisse d'activité a particulièrement impacté la chirurgie en hospitalisation complète ou en ambulatoire.

INTERVENTIONNEL

-14,2 %

Les soins qui recourent à des techniques interventionnelles ont baissé principalement pendant la première vague.

Source : « Analyse de l'activité hospitalière 2020 », Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), données 2020 par rapport à 2019.



Intersyndicale nationale des internes (INSI). Stages d'internat : une organisation opaque

Deux commissions sont au cœur du système : l'une délivre les agréments de stages et l'autre répartit les candidats. Les différentes instances y sont représentées de façon équilibrée via des voix consultatives ou délibératives, cependant nous voulons que les délibérations et les votes soient consignés dans un procès verbal, et de même que les avis soient publiés sur les sites des facultés afin d'apporter toute la transparence nécessaire et de comprendre les règles d'attribution des stages, comme la répartition des candidats. Le cas échéant, nous envisageons de requérir la nullité des décisions auprès du tribunal administratif.

Notre objectif est de garantir la qualité des offres de stages durant l'internat. De plus, cette transparence valoriserait les projets pédagogiques et la recherche. Nous dialoguons avec des groupes de santé privés afin de croiser les aspirations d'un jeune médecin avec les besoins de recrutement des établissements. La répartition des étudiants ne peut plus se décider par habitude au bénéfice des grands CHU qui, par crainte de se trouver vidés de leurs capacités médicales, séquestrent les internes.



LA SANTÉ MENTALE DES INTERNES EST PRÉOCCUPANTE

Le 27 octobre, nous avons présenté à l'Assemblée nationale un rapport qui indique que presque la moitié des internes présentent des symptômes dépressifs. Il est urgent d'en connaître les raisons. Être confronté à la souffrance et à la mort est inhérent à la fonction, à l'inverse, le harcèlement, le mauvais management, la charge excessive de 100 heures hebdomadaires, l'absence de récupération postgarde, etc. doivent être combattus. De même, il faut repenser la répartition de notre temps entre actes médicaux et tâches administratives, ce qui suppose d'intégrer des solutions numériques et surtout de faire évoluer le management.

La parole des internes, donc des futurs médecins, doit être entendue. Nous prenons des positions sur les pratiques avancées, la prévention, la délégation de compétences, le numérique... Les décisions prises aujourd'hui impacteront toute notre carrière ainsi que la santé des Français.

Gaëtan Casanova a été réélu à la présidence de l'Intersyndicale nationale des internes (INSI) le 18 octobre 2021. Créée en 1960, l'INSI représente 30 000 internes répartis sur l'ensemble du territoire.

« Les décisions prises aujourd'hui impacteront toute notre carrière ainsi que la santé des Français. »



LE SERMENT D'HIPPOCRATE VU PAR UN JEUNE MÉDECIN

« Ce serment est la promesse de toujours donner le meilleur de nous-mêmes. C'est aussi un engagement personnel à apporter à tous une égalité des soins. C'est un refrain que nous devrions fredonner de temps en temps, un idéal qui nous élève, nous guide et nous motive. C'est aussi une guidance rassurante pour un jeune médecin qui découvre la réalité du monde de la santé. Le serment d'Hippocrate nous rappelle aussi les limites auxquelles nous devons nous résigner. »

Iris Aslanides, seconde année d'internat en pédiatrie.

LES TOP SPÉCIALITÉS POUR LES JEUNES MÉDECINS

Selon le magazine *What's up Doc*, les 3 premiers vœux formulés par les internes en fonction de leur rang de classement sont : la chirurgie plastique, l'ophtalmologie et la dermatologie. Les 3 premiers CHU demandés sont : Grenoble, les HCL, puis Rennes.

Portugal Un CHU privé, accueille 50 internes

L'Hôpital da Luz Lisboa, le premier hôpital universitaire privé du Portugal accueillait en septembre dernier 50 étudiants de la Faculté de médecine de l'Université catholique portugaise (FM-UCP) pour une visite préfigurative de leur futur stage d'internat dans l'établissement. « C'est un formidable investissement dans les prochaines générations de professionnels de santé », raconte Isabel Vaz, PDG de l'établissement. « Les étudiants auront à leur disposition un suivi académique et clinique de haute qualité et de proximité, dans un environnement international et suivant les meilleures pratiques de l'enseignement médical dans un bâtiment intelligent, entièrement équipé et avec un partenaire hospitalier connu », a déclaré Isabel Capelo Gil, rectrice de l'Université catholique du Portugal. Ce CHU privé, inauguré en 2007 compte 300 médecins à plein temps. Il est accrédité par la Joint Commission International depuis 2018, avec une conformité globale de plus de 98 % par rapport aux plus hauts standards hospitaliers définis par cette organisation internationale. L'enseignement est délivré entièrement en anglais. « Avec 10 salles de simulation avancées et 100 simulateurs, les étudiants auront accès au centre de simulation médicale le plus performant du pays », a assuré la rectrice. L'Hospital da Luz Lisboa est une plateforme d'innovation, de recherche et d'entrepreneuriat, « il allie la technologie à la science de l'enseignement médical et entend être un centre de nouveaux modèles de formation pour les professionnels de la santé », indique son PDG. Il est intégré dans un campus de santé, qui a représenté un investissement de 300 millions d'euros. « Le Portugal était l'un des seuls pays d'Europe où, selon la loi, il n'y avait que des écoles publiques de médecine, ce qui fait de ce lancement un moment historique », a souligné Oscar Gaspar, président de l'Association portugaise des hôpitaux privés (APHP).

Article rédigé en partenariat avec l'Union européenne de l'hospitalisation privée (UEHP).

DS 39

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Novembre 2021. Directrice de publication : Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos : © iStock et Franck Dunouau.