

Délégation de tâches-article 51 loi Bachelot Projets Touraine MG negos

L'article 51 de la loi Bachelot est en place. Depuis quelques mois il est même effectif avec la parution dans certaines régions de propositions d'expérimentations.

La HAS se manifeste régulièrement sur ces expérimentations, et notamment interpelle l'UNPS en lui demandant son avis qui ne peut être transmis que par remplissage de grilles.

Aucun commentaire ne pouvant être ajouté.

La réflexion : article 51, une bonne chose ou non, doit-on l'accepter ? Aurait du être faite en 2008 lors des EGOS ou dans les discussions bilatérales, multilatérales avec le ministère.

Aujourd'hui, la seule réflexion qui nous reste est la suivante : quelle orientation voulons-nous donner à cet article 51.

Il me paraît important de rapidement avoir une réflexion très sérieuse sur ce domaine en imaginant notre avenir professionnel, sinon nous perdrons tous les jours, pan par pan, une grande partie de nos compétences.

En effet, trop d'intervenants du système de santé seraient satisfaits d'une telle issue :

- Les caisses d'assurance maladie : diminution du coût,
- Les administratifs : moins de pouvoirs donnés aux médecins, casser l'esprit libéral, et donner raison à leurs prédictions,
- Les autres professionnels de santé : gain de notoriété, ascension sociale, gains économiques pour certaines.

Le gain économique recherché par les technocrates risque d'être dans ce cadre très limité, voir nul, car il faut bien entendu tenir compte du risque d'inflation des actes transférés ou délégués, du risque de moindre efficacité par moindre formation initiale, et donc au total perte de temps et de chance pour les patients.

Cette volonté de « délégation de tâches » est un vrai risque de paupérisation pour notre profession. En effet, toutes parcellisations du travail et donc des compétences finissent par entraîner une paupérisation des professions touchées par ce type de réforme. L'histoire récente de nos sociétés est extrêmement instructive sur ce sujet.

Si l'article 51 de la loi Bachelot, par la mise en place d'expérimentations de délégations de tâches et de collaboration interprofessionnelle est un moyen pour nos technocrates d'arriver à leurs fins, un danger non moins important pour notre exercice libéral se profile très rapidement à l'horizon. Il s'agit du plan Marisol Touraine-MG France : **le nouveau contrat de santé**.

En effet, le ministère veut proposer très rapidement des expérimentations dans au moins deux régions d'ici fin 2012. Ces expérimentations mettraient en place un médecin généraliste de proximité adossé à l'hôpital et entouré de collaborateurs type pharmaciens, infirmiers. La transformation de ce généraliste de proximité en supplétif hospitalier risque d'être assez rapide car on lui fera miroiter des avantages : aménagement des gardes et astreintes via

l'hôpital, mise à disposition de remplaçants salariés par l'hôpital, filière de correspondance vers des spécialités, remplacement du paiement à l'acte par des forfaitisations importantes, pénalisation du patient qui ne suivrait pas cette filière par un remboursement moindre...

Dans ces conditions d'extrême danger pour l'avenir de la médecine libérale, je pense qu'il est temps pour le SML, sans attendre les autres de :

- Proposer un projet de médecine libérale avec ouverture du parcours de soins dont on connaît maintenant les limites, et qui définirait parfaitement les missions du médecin généraliste de proximité, du médecin spécialiste de proximité. Une charte de la correspondance libérale entre les spécialités en médecine libérale et les autres spécialités cliniques, préserverait cet exercice que nous défendons.
- En ce qui concerne la délégation de tâches et coopération interprofessionnelle, le SML doit entamer une réflexion de communication rapide sur ce type de concept, encourager les différentes spécialités médicales libérales à faire l'analyse des tâches et compétences qui leur incombent, d'en faire le tri, de définir rapidement ce qu'ils sont prêts à transférer donc à abandonner avec pour corollaire leur responsabilité. Mais également de définir ce qu'ils souhaitent garder dans le cœur de leur métier et/ou déléguer à d'autres. Cette délégation peut s'imaginer à 2 niveaux :
 - la délégation In : ces tâches restent sous la responsabilité immédiate du praticien qui délègue, il choisit, forme, évalue et rémunère lui-même ses collaborateurs.
 - la délégation Out : les actes qu'il délègue le sont avec une responsabilité limitée à des collaborateurs extérieurs (professionnels de santé ou non). Le financement de cette délégation ne lui incombe pas.

Au niveau conventionnel, comme nous le savons tous, des négociations sont en cours en ce qui concerne « les dépassements d'honoraires ». Nous souhaitons bien entendu au SML évoquer plutôt les compléments d'honoraires.

Le secteur II est vraiment menacé. La ministre m'a confirmé qu'elle ne pourrait pas en contrepartie d'un plafonnement de ce secteur nous proposer une revalorisation des tarifs de base. Il n'y a donc pour nous aucune négociation à envisager dans ce cadre.

Le Directeur de l'assurance maladie, MG-France et beaucoup plus mollement la CSMF, souhaiteraient vivement transférer le suivi du tact et de la mesure et l'application des sanctions à l'intérieur du monde conventionnel. Le risque est grand dans ce cas d'avoir un contrôle du secteur II uniquement par la direction de l'assurance maladie. En effet, je vous rappelle que dans les CPL, toutes les décisions concernant les sanctions quelles qu'elles soient, sont au final dans les mains des directeurs de caisse dont la voie est prépondérante. Le SML a consulté très largement en fin d'été et début septembre, les autres syndicats FMF, BLOC, CSMF mais également les représentants des jeunes et des étudiants : le syndicat des chefs de clinique, l'ISNIH (syndicat des spécialités cliniques) et l'ANEMF (représentants des jeunes étudiants). Ils rejoignent tous notre position qui est de refuser catégoriquement ce transfert du suivi du tact et de la mesure dans le système conventionnel.

Aussi pour ne pas bloquer totalement la situation, le SML propose la création d'une commission paritaire régionale du suivi du tact et de la mesure avec voix prépondérantes pour

les libéraux. Cela nous permettrait d'avoir une lisibilité des dossiers retenus par l'assurance maladie dans ce cadre. Cette commission paritaire remettrait ensuite son rapport s'il en est au Conseil Régional de l'Ordre. L'avis des libéraux donnerait de la crédibilité aux demandes d'interventions faites à l'Ordre sur ces dossiers.

Parallèlement dans cette négociation, nous soutenons toujours au SML l'intérêt du feu secteur optionnel appelé par Marisol Touraine « contrat d'accès aux soins » sur le mode du secteur 4 du SML. Une différence par contre avec nos amis de la CSMF : nous souhaitons que le plafond des dépassements soit modulable en fonction des spécialités.

Très amicalement et syndicalement vôtre.
Toujours plus libres.
Christian JEAMBRUN