

Note de presse du 27 novembre 2011

Le SML a tenu son congrès à Toulouse, le 26 novembre, autour du thème « Les acteurs de la médecine libérale » : [Quel avenir pour la médecine libérale de proximité de demain ?](#)

Xavier Bertrand a répondu présent

Face à un amphithéâtre comble, Xavier Bertrand est venu répondre aux interrogations que lui posaient les adhérents du SML samedi matin à Toulouse. Comme l'a rappelé Christian Jeambrun, les médecins du SML sont à nouveau inquiets. Même si certaines avancées sont à souligner comme le RCP et l'ASV (publié au Journal officiel samedi), d'autres dossiers sont toujours des pierres d'achoppement : Secteur optionnel, transfert de compétences, permanence des soins oubliant les libéraux, DPC, démographie, convention...

"J'ai totalement reçu votre message" a martelé Xavier Bertrand. Vous vous demandez si les politiques vous comprennent et s'ils pensent qu'il y a une place pour les libéraux dans le système de santé."

Il a ensuite repris point par point les interrogations du SML portées par Christian Jeambrun. Point par point, le ministre a répondu à toutes ces questions.

La Délégation de tâches

X.B. : "Une compétence ne se transfère pas, le terme juste c'est la délégation de tâche". Christian Jeambrun ayant fait allusion à des expérimentations en région où des infirmières pourraient faire un bilan mélanome, le ministre a affirmé qu'il allait revoir les listes d'expériences "La délégation de tâches reste une bonne idée si elle est bien précisée et organisée autour du médecin".

Le Numerus clausus

X.B. : "Le **numerus clausus va encore être augmenté** pour prendre en compte le mode futur d'exercice, avec plus de temps partiels. "

La démographie

X.B. : "Le SML est un des acteurs les plus productifs sur la démographie. Le statut de médecin retraité actif n'augmente pas assez vite. Je vais le faire avancer dans les 5 mois qui viennent. Le **statut de médecin retraité actif** pourrait être calqué sur celui de médecins remplaçant. Quant aux maisons de santé pluridisciplinaires, elles doivent être des projets de médecins. Sinon ça ne marchera pas."

La convention

X.B. : "Elle va structurer la médecine dans les 20 prochaines années. Je remercie Christian Jeambrun d'avoir joué le jeu. Il est aujourd'hui essentiel de la faire vivre. Je sais que vous n'êtes pas très pressés d'aller faire le tour de France mais ce qui est signé est important. Et mieux vaut des partenaires exigeants qui s'engagent. "

Le SML refuse de s'associer à la tournée d'automne de l'UNCAM, parce que la convention n'est ni complète ni en application, et son avenir est des plus sombres.

CONGRÈS DU SML TOULOUSE, 26 NOVEMBRE 2011

Le secteur optionnel

X.B. : "Je n'ai pas complètement réussi sur le secteur optionnel. La mutualité s'est mise de mauvaise humeur suite à la taxe sur les mutuelles. Le secteur optionnel est important pour le patient." C'est pourquoi il a fait voter, selon lui le secteur optionnel à minima "aucun député n'aurait pris le risque d'inclure le secteur 1. Je ne les blâme pas. Mais ce qui est pris n'est plus à prendre. Maintenant reprenons le chemin pour avoir un accord conventionnel. Si l'Unocam signe, personne ne dira qu'il y a un recul de l'accès aux soins".

*Revalorisation entre mars et juin 2012 si le Comité d'alerte ne repousse pas
Le changement de fonctionnement s'impose : une réflexion sur les délais de carence est indispensable.
Le SML réclame leur suppression.*

La CCAM technique

La CCAM technique part mal

- cotation à 50% du frottis associé à la Cs
- cotation à 50 % de la biopsie dermato associé à la Cs.

La CCAM

La CCAM clinique dont la caisse ne veut pas.

L'informatisation des cabinets

Informatisation des cabinets avant le 31/12/2011 ou être en possession d'un bon de commande, pour mettre le paiement à la performance en place alors que par ailleurs on n'a pas la listes des éditeurs de logiciels compatibles.

→Objectifs intermédiaires pour les indicateurs de pathologies chroniques, de santé publique et d'efficience trop proches de la cible. Pour exemple : pour l'un des indicateurs, la cible est de 85% et l'intermédiaire de 84%. A quand des objectifs intermédiaires plus forts que la cible !

La PDS

X.B. : "Nous ne devons pas être hospitalo centrés." Le ministre attend des remontées de terrain de ce qui se fait dans chaque région.

CONGRÈS DU SML

TOULOUSE, 26 NOVEMBRE 2011

PLFSS et PLAN DE RIGUEUR

La récession économique internationale conduit à un ONDAM des plus restreint - passage de 2.8 à 2.5 au 1^{er} novembre 2011 (2,1 pour la médecine libérale, 2,3 l'hôpital). Pour les radiologues, cela représente 103 millions en 2011. Les mesures de Noël pour les radiologues et les biologistes !

DEMANTELEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE : DPC

X.B. : "J'ai mis du temps à comprendre que ce ne sont pas les décrets qui n'allaient pas. C'est la loi que vous n'acceptez pas. La loi étant ce qu'elle est, les décrets sont ce qu'on pouvait faire de mieux."

Les professions de santé sont déposées de la gestion de leur propre formation continue.

Le DPC c'est la dérégulation du système. Dessaisissement des professionnels de santé de leur propre formation professionnelle continue.

→ on sait que l'on a fait mal, mais on camoufle en DPC ! La loi a été écrite avant le problème de l'industrie pharmaceutique.

Le SML demande une nouvelle loi !

ARRÊT DE TRAVAIL – recul sur les mesures annoncées (jours de carence), il y a 15 jours

On cherche maintenant à stigmatiser les médecins

C'est pourtant un outil thérapeutique

Méfiance ++ : le SML propose des recommandations opposables par pathologie

Le SML propose :

formation

communications auprès des patients

système d'aide au prescripteur : avis des médecins conseil et travail

POLITIQUE

Les partis politiques nous paraissent bien silencieux sur le sujet de l'organisation de santé

→ on est parti pour supporter la loi Bachelot pour 20 ans, qui annonce la disparition évidente des libéraux à cette échéance.

Les médecins libéraux ne peuvent pas attendre d'aide de l'administration qui veut leur disparition.

Leur destin est entre leurs mains : communication grand public.

Le SML réagit et engage les pistes de réflexions

La mutualisation des moyens, des personnes ressources

Elle peut certes se faire à travers les maisons pluridisciplinaires. Mais, attention, elles doivent être initiées par les professionnels de santé eux-mêmes.

Les regroupements pensés, décidés uniquement par les politiques ou l'administration ont été un échec (maison de santé, centre de soins intégrés mitterrandien).

Une régulation réfléchie à l'installation

Elle ne doit pas être univoque mais doit marier intelligemment les mesures incitatives et coercitives. Les incitations sont encore faibles, mal connues, trop disparates régionalement.

CONGRÈS DU SML TOULOUSE, 26 NOVEMBRE 2011

Nous proposons d'aller jusqu'au rachat des clientèles encore existantes dans les zones difficiles par les collectivités, avec aménagement de la prolongation d'exercice du médecin installé (type Médecin Retraité Actif – MRA) et mise à disposition facilitée aux nouveaux arrivants.

Des mesures de régulation dans les zones hyper dotées en fonction des spécialités doivent être étudiées. La règle que nous proposons est une arrivée, partielle ou non, contre un départ, partiel ou non.

➡ **L'apprentissage de l'esprit entrepreneurial**

Il se retrouve déjà dans l'élaboration, la gestion des maisons pluridisciplinaires créées par les professionnels de santé eux-mêmes. Ces initiatives sont souvent le fruit d'un travail empirique, fondé essentiellement sur la volonté de médecins animés par la culture d'entreprise et de management. Hélas, rien qui ne résulte de la formation initiale. Le besoin, plus qu'impérieux aujourd'hui, d'une économie d'échelle conduira inévitablement à des regroupements et par conséquent à une réflexion en amont sur les nouveaux métiers de la santé.

➡ **La délégation des tâches**

Mais le médecin libéral doit avoir une réflexion profonde sur son exercice :

- Doit-il encore tout faire ?
- Ne doit-il pas organiser le travail autour de lui, et autour de sa patientèle ?
- Il doit définir ce qu'il peut déléguer. Il doit choisir et former ses collaborateurs, à qui il délèguera des tâches sous sa responsabilité.
- Il devra trouver par appel d'offre, par exemple, des moyens complémentaires pour les rémunérer.
- Il devra se positionner dans la prévention et l'éducation thérapeutique en utilisant ainsi le temps libéré.
- Le professionnel de santé devra également accompagner le transfert de tâches et de compétences vers d'autres professionnels de santé, de soins (nouveaux métiers intermédiaires).

➡ **Les retraités actifs (M.R.A.)**

Des propositions concrètes pour un statut adapté.

Ce repositionnement actif dans le système de soins de proximité peut ouvrir une voie vers de vrais plans de carrière évolutifs.

Les médecins libéraux ont le destin de la médecine libérale entre leurs mains.

S'adapter, c'est sûrement la sauver.

Refuser l'évolution c'est à coup sûr favoriser sa disparition.