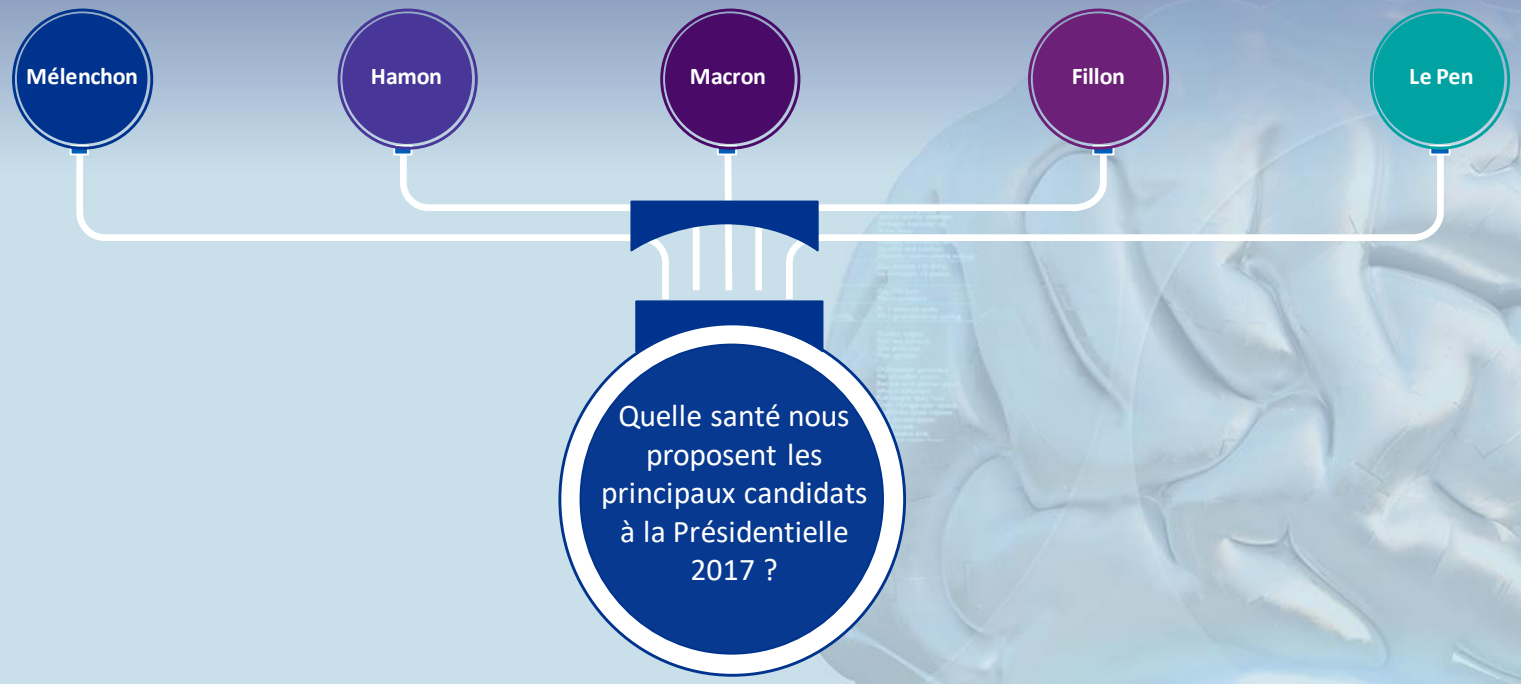
Quelles réformes de santé
100 jours après l'arrivée du nouveau Président de la République

Patrick GASSER
Président de l'UMESPE-CSMF
Le 7 décembre journée de réflexion du CREGG

AVANT

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités



AGENCE AGENCE : 06 49 02 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Santé et présidentielle : six sujets sur lesquels débattre

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

01 Financement de la santé

- régulation éco & financière
- rôles SS / complémentaires
- régimes d'AM

02 Prévention santé publique

- dépistage & vaccin
- alimentation & environnement
- cannabis

03 Médecine et premiers recour

- déserts médicaux
- accès aux médicaments
- professions de santé

04 Parcours du patient

- domicile/institutions
- médecine scolaire / du travail
- données santé & e-santé

05 Etablissements de santé

- statut public / privé
- professionnels hospitaliers
- recherche

06 Réformes institutionnelles & éthiques

- ministère(s), SS & ARS
- étude(s) & formation(s)
- rayonnement international

AGENCE AUBRICR : 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

01

Financements de la Santé

Les SPé UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

Rembourser à 100% à l'horizon 2022

- dentaire
- audition
- optique

Maintenir à 2,3% le taux de de l'ONDAM pdt 5 ans

Mettre en place un plan d'investissement à 5 Md€ pour la santé

Mettre en place de la vente à l'unité des médicaments

Supprimer les cotisations maladie et chômage et financer par de la CSG

- supprimer 3,1 points de cotisations salariales
- les transformer en 1,7 point de CSG taux normal

Mettre en concurrence les assureurs et mutuelles par des contrats-type

Proposer un tiers payant « généralisable » cad à la main des professionnels, pour permettre son augmentation

AGENCE AUBRICK - 06 69 82 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

02

Prévention santé publique

Les SPé UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

Créer un service sanitaire de 3 mois pour tous les étudiants en santé

- médecine
- pharmacie
- dentaire
- étudiants infirmiers

Réfléchir à la prise en charge la souffrance

Renforcer l'éducation à la santé, dépistage et la couverture vaccinale

Donner la liberté aux professionnels de s'organiser partout sur le territoire contre :

- alcoolisme des jeunes
- MST
- nouvelles infections

Permettre aux ARS de lancer des appels à projets en fonction des besoins locaux

Introduire 50% d'alimentation bio dans la restauration collective

Sortir du Diesel

AGENCE AUBRICK - 06 49 68 69 90 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

03

Médecines & premiers recours

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Doubler le nombre de maisons de santé d'ici 2022

Faire travailler les médecins dans les « déserts médicaux » pendant leurs études

Ouvrir le numerus clausus

Privilégier tiers payant "généralisable" et non généralisé

Ouvrir de nouvelles possibilités de rémunération des médecins Gén. (forfaits pour les publics sensibles)

AGENCE ALÉNOR : 06 49 02 68 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

04 Parcours du Patient

Promouvoir activement la télémédecine

Développer la médecine ambulatoire

Multiplier les maisons de répit pour permettre aux aidés et aux aidants

05 Etablissements de santé

Décloisonner les relations entre le public et le privé et réformer les tarifications

Décloisonner le médical, le médico-social

Elargir les groupements de territoire au privé pour avoir, en amont de l'hôpital, une meilleure organisation de l'offre de soins

Plafonner à 50% la T2A pour les hôpitaux

Ne supprimer aucun poste dans la fonction publique hospitalière

AGENCE AUBRICK : 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

06 Réformes institutionnelles et éthiques

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Inventer de nouveau métiers pour déléguer les tâches administratives des médecins

Décloisonner les pratiques et les organisations

AGENCE AUDNOR - 06 49 68 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Ambitions / Les faits / Vecteurs

- Stratégie nationale de santé
- PLFSS 2018
- Environnement / Confiance
- Propositions / Convention

AGENCE AUDINCR - 06 49 68 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Stratégie Nationale de Santé

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

Les SPé UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

- ✓ **Mettre en place une politique de promotion de la santé: Prévention dans toutes les couches sociales et tout au long de la vie**(comportement/perte d'autonomie/Condition de vie et de travail/Dépistages)
- ✓ **Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé** (économique/temporelle/même prestation)
- ✓ **Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prise en charge au bénéfice de la population** (réponse au besoin, continuité et permanence de soins/culture de l'excellence/réflexion financière/gestion d'alerte de son territoire/compétence)
- ✓ **Innovation pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens** (recherche/diffusion des connaissance/soutenir l'innovation/Organisation/Numérique/traitement innovant/place de citoyens)
- ✓ **Priorités spécifiques a la politique de santé de l'enfant, de l'adolescent et du jeune** (peri-nat/repérages précoses des troubles et maladie de l'enfant/violence/éducation à la santé/offre de soins spécifique/insertion de l'enfant handicapés)
- ✓ **Volets spécifique pour les insulaires.**

AGENCE AUDNOR : 06 49 68 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

LFSS 2018
« recettes et équilibre financier»

Article 8 : suppression des cotisations sociales en contrepartie de la hausse de la CSG

Prise en charge dégressive des cotisations pour les secteurs 1 = pas de compensation directe de la hausse de la CSG. Le Gouvernement propose par avenant conventionnel

Article 15: suppression du régime social des indépendants (RSI) et modification des règles d'affiliation à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales (CNAVPL)

Article 25: Disposition facilitant les démarches d'installation des médecins libéraux et celles liées au remplacement des médecins

Article 32: prorogation et augmentation de la participation des organismes complémentaires Au financement des nouveau modes de rémunération via une taxe

AGENCE AUBRICK : 06 49 02 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

LFSS 2018 « dispositions relatives aux dépenses »

Article 49: vaccination obligatoire des enfants

Article 51: cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé

Article 54: prise en charge de la télémédecine

Article 55: dynamisation de la procédure d'inscription des actes à la nomenclature

Article 56: Adaptation des conditions de prise en charge des produits hospitaliers- liste en sus

Article 58: Renforcement de la pertinence de l'efficience des prescriptions hospitalières

Article 58: amélioration de la pertinence de l'utilisation des produits de santé

Article 60: uniformisation et renforcement du mécanisme de demande d'autorisation préalable

AGENCE ALÉNOR - 06 49 82 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

LFSS 2018 « dispositions relatives aux dépenses »

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Article 63:

Supprime l'obligation de généralisation du tiers payant à l'ensemble de la population.
Une **concertation,** avec l'assurance maladie obligatoire, les complémentaires, les représentants
des professionnels de santé, des assurés et des éditeurs de logiciels
sera menée **au cours des prochains mois** afin de
définir un calendrier précis de mise en œuvre opérationnelle et technique du tiers payant intégral

LFSS 2018 « dispositions relatives aux dépenses »

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Article 65 : généralisation au 1er mars 2022 de la facturation individuelle des établissements de santé pour les prestations hospitalières facturables à l'assurance maladie obligatoire autres que les actes et consultations externes

Article 66 : suppression de la dégressivité tarifaire appliquée aux établissements de santé

Article 67 : report au 1er octobre 2018 de l'entrée en vigueur de l'intégration des dépenses de transport inter-établissements dans le budget des établissements de santé

Article 68 : prolongation du dispositif transitoire de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation (SSR)

Article 72 : transfert des missions de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (Anesm) au sein de la Haute autorité de santé (HAS)

Article 74 : fixation des objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès pour 2018 (211,7 milliards d'euros tous régimes et 210,6 milliards pour le régime général)

LFSS 2018 « dispositions relatives aux dépenses »

Les SPé UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

Article 75 : fixation à 195,2 milliards d'euros de l'Ondam pour 2018 et sa ventilation	Objectif de dépenses voté en 2017	Objectif de dépenses pour 2018	Taux de progression affiché
Soins de ville	86,6 milliards €	88,9 milliards €	2,4%
Etablissements de santé	79,2 milliards €	80,7 milliards €	2% (2,2% avec forfait journalier hospitalier)
Etablissements et services médico-sociaux	20,1 milliards €	20,5 milliards €	2,6%
Fonds d'intervention régional	3,2 milliards €	3,4 milliards €	3,1%
Autres prises en charge (soins à l'étranger, établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, notamment en matière d'addictologie)	1,7 milliard €	1,8 milliard €	4,3%
Total	190,7 milliards €	195,2 milliards €	2,3%

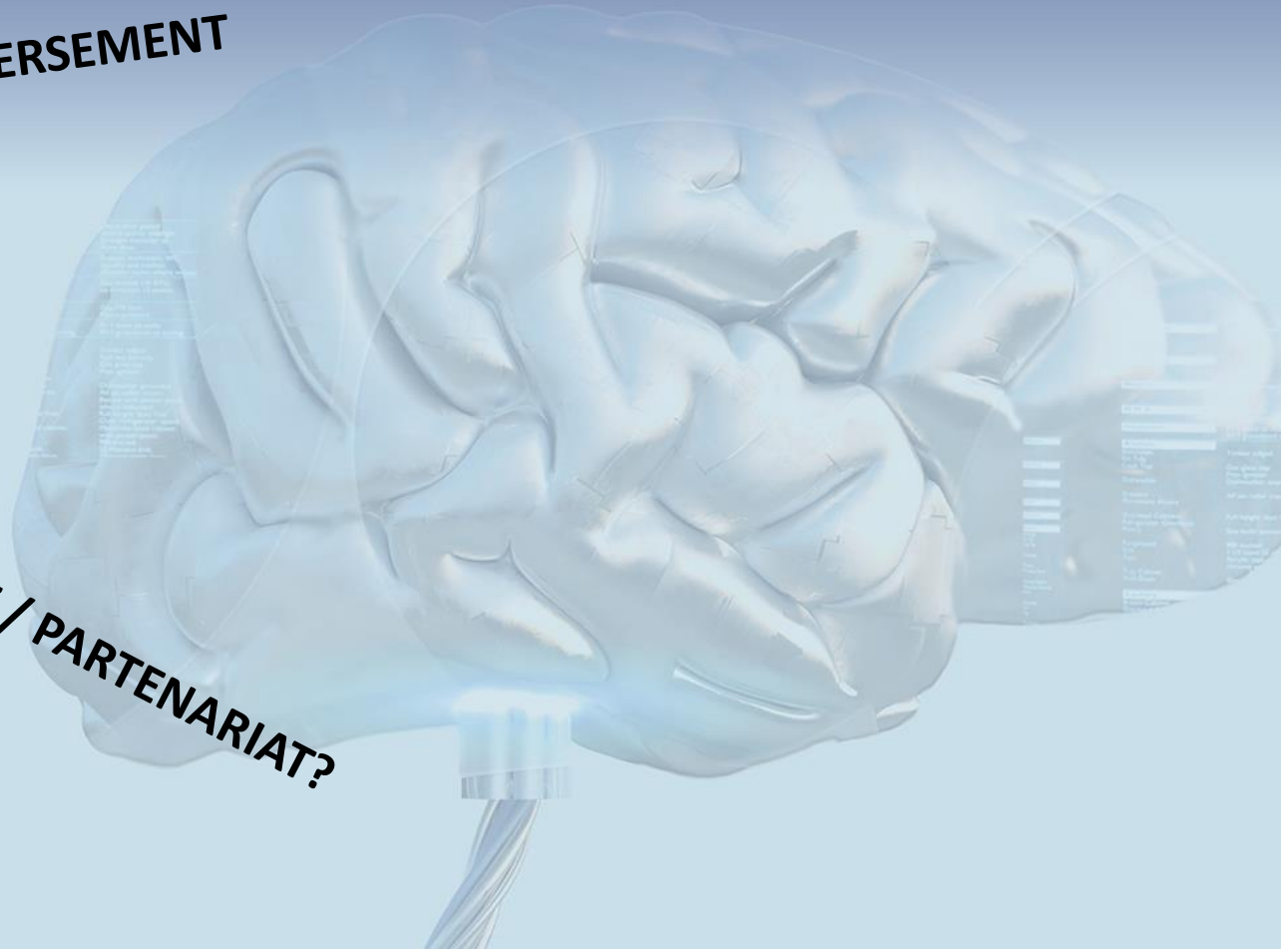
AGENCE ALÉNOR - 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

ENVIRONNEMENT

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

BOULEVERSEMENT

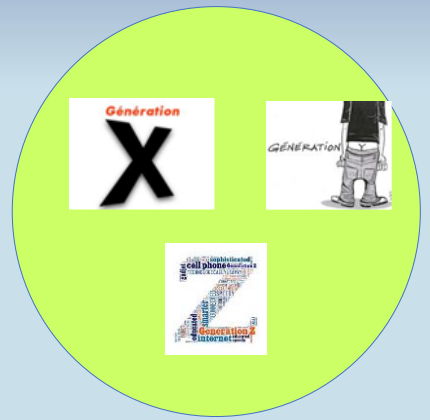
DIALOGUE / PARTENARIAT?



ENVIRONNEMENT

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités



Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Projet Politique
Expertise-Qualité-Sécurité-Accessibilité
Pertinence

AGENCE ALÉNOR : 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

QUESTIONS / REPONSES

Quel accès pour tous aux soins spécialisés au travers de parcours de soins organisés sur l'ensemble des territoires ?

Quels statuts pour le médecin spécialiste, quelles évolutions de son métier pour accompagner l'usager dans sa prise en charge ?

Quels financements, quelles contractualisations pour quelles prestations ?

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Quel accès pour tous aux soins spécialisés au travers de parcours de soins organisés sur l'ensemble des territoires ?

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Les valeurs de la médecine de spécialité

La médecine spécialisée apporte aux patients une « valeur ajoutée médicale » dans sa sphère d'expertise ; c'est-à-dire :

Un diagnostic étayé et une expertise de la pathologie, de l'appareil concerné ou, pour la pédiatrie, d'une tranche d'âge, ponctuellement (épisode d'instabilité, ou au long cours);
Une « assurance de moyens » comprenant l'accessibilité autant que de besoin à un plateau technique (diagnostic ou thérapeutique) ;
Une caution de pertinence du « parcours de soins » (par rapport au référentiel HAS et à ses éventuelles dérogations) ;
Une garantie d'efficience médico-économique : le meilleur soin au meilleur coût ;
Une adaptation permanente au progrès médical : données acquises de la science, avancées techniques et technologiques, enjeux de santé publique …

Territoire et Parcours : pas une seule demande de soins spécialisés sans réponse

La réponse aux besoins territoriaux de soins spécialisés doit se construire au travers :

Du parcours de prise en charge

Du territoire géographique

Une coopération intra-spécialités suppose un regroupement des praticiens

Une coopération inter-spécialités

AGENCE AUBRICK - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Le territoire géographique

Les SPé UMESPE-CSMF
le syndicat libéral de toutes les spécialités

Identification des territoires

L'objectif est de conduire une politique de regroupement global en lien avec les structures d'hospitalisations ou de centres ambulatoires de proximité (centres autonomes développé dans un autre chapitre) pour donner une réponse et une cohérence à l'ensemble d'un territoire identifié et reconstruit. L'identification est un travail qui doit être porté en région, coordonné par les URPS et les ARS avec une aide méthodologique au travers de l'ONDPS. Le model « socle » pourrait être celui élaboré par l'URPS de la région Centre élaboré pour construire des communautés professionnelles territoriale de santé (CPTS). Afin d'obtenir une réponse mieux adaptée à la demande et aux lieux de vie des populations, le compléter en effectuant une étude de « l'accessibilité potentielle localisée » (APL) développé par la DRESS pour chaque spécialité.

Nous devons systématiser le recueil d'initiatives dans les territoires pour proposer une palette d'organisation susceptible d'être reprise dans les régions.

Construire un territoire

Répondre à des impératifs qui doivent être déployés, revalorisés car ils font partie du métier même s'ils ne sont pas une obligation déontologique individuelle mais elles restent des obligations collectives. Chaque territoire de santé doit être organisé dans la concertation sur trois plans (ils ont permis à la médecine générale de se restructurée) :

- ***l'urgence,***
- ***le soins non programmé et la continuité des soins,***
- ***le parcours de soins dans les maladies chroniques et conformément aux référentiels HAS.***

AGENCE AUBRICK - 06 49 82 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Les Parcours

- L'organisation des parcours sur les territoires relève d'une approche pragmatique :
  - **Commençant par le recensement des <u>ressources humaines</u> <u>disponibles</u>,**
  - **Rôles des acteurs du territoire (URPS, ARS, ORS, Région, Etat, Universités, Politiques)**
  - **Il doit identifier et mobiliser toutes les ressources technologiques déjà disponibles :**

.

    - Télémédecine, télé-expertise (mise en place du virage numérique),
    - Délégation de tâches et création du « nouveau métier » de gestionnaire de parcours. *Des formations d'infirmières sont déjà effectives au travers d'un Master 2 (Aix en Provence). En aucun cas, il ne peut s'agir de consultation médicale hors de leur champ de compétence et, essentiellement, dans le cadre de loi et article 119. Les infirmières cliniciennes, dans un secteur particulier (ex : oncologie, diabète), ne pourront exercer, dans le cadre de la médecine spécialisée, que dans le cas d'une subordination directe dans le cadre d'une délégation de tâche et non de compétence.*

- Deux entités peuvent prétendre à un rôle de management/coaching du parcours :
  - ***Les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).***
  - ***Les PTA (Plateformes Territoriales d'Appui), dont l'initiative doit en revenir aux médecins,***

AGENCE AUBRICK - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- ***Garantir à tout moment un accès à l'expertise***.

  - Continuité et permanence de soins devront être structurée au niveau des territoires et comme nous l'avons rappelé plus avant dans le document devenir opposable collectivement. Cela nous conduit à organiser et structurer l'ambulatoire et d'engager enfin le virage ambulatoire avec l'ensemble d'outils à la fois existants mais peu développé ou être innovant pour donner la meilleure réponse sur l'ensemble du territoire national ;
  - Centres autonomes, maisons des parcours
  - Télémédecine / Applications
  - Développement d'un système d'information
  - Délégations de tâches

AGENCE AUBRICK - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- **Organiser/structurer enfin le « virage ambulatoire »**
- La démonstration n'en est plus à faire : la France paie – cher - sa surcapacité hospitalière. Les GHT ne devraient avoir comme objectif que d'accompagner l'ensemble des structures qui le composent vers un changement structurel et organisationnel indispensable à l'efficience du système hospitalier. La notion de virage ambulatoire doit sortir du registre des incantations et des slogans électoraux. **Quelle organisation proposons nous**?
- L'expérience étrangère peut s'avérer convaincante, singulièrement celle des MVZ *(Medizinishen Versorgungszentrum)* en Allemagne, véritables **centres ambulatoires de médecine spécialisée sans hébergement ; Centres autonomes**
- La création de ces centres est suspendue à la **capacité d'initiative du public et/ou du privé, sans exclusive et dans des conditions de stricte équité tarifaire**. Toute l'activité chirurgicale ambulatoire a vocation à y être pratiquée (cataracte, interventions sous cœlioscopie, canal carpien, …) dans un environnement sécurisé (anesthésie/réa) ;
- Ces établissements ont également vocation à devenir des **« Maisons du parcours de soins », si elles sont dotées d'un « Centre de ressources »,** en capacité d'organiser une prise en charge coordonnée pluriprofessionnelle dans la journée ; Elles pourraient devenir des plateformes territoriales d'appui pour les patients considérés comme complexes. L'ensemble des professionnels y serait présent et doivent s'y cotoyer, notamment les médecins généralistes

AGENCE AUBRICK - 06 49 82 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- *La question posée est de savoir si l'expérience des MVZ allemande est transposable en France et à quelles conditions :*
- ***Réglementaire (problème des anesthésistes de plateau technique),***
- ***Politique (concurrence ou complémentarité avec le public),***
- ***Économique (contre ou avec) les investisseurs privés (cliniques) ou institutionnels (AMC).***

AGENCE AUBRON - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Quels statuts pour le médecin spécialiste, quelles évolutions de son métier pour accompagner l'usager dans sa prise en charge ?

- Un consensus rapide (et facile) fait apparaître un métier en pleine mutation, sous l'effet :

  - Des évolutions technologiques (robotique, informatique …) ;
  - Des évolutions cognitives (le patient expert, logiciel Watson, IA …) ;
  - De la croissance exponentielle des NBIC ;
  - Des valeurs sociétales qui se modifient et le passage de la notion de « soin » aux notions de « bien-être », de « qualité de vie » ;
  - De la volonté de s'immiscer dans le dialogue singulier médecin/patient des GAFA et autres entreprises de services innovants.

Haut niveau d'exigence scientifique

AGENCE AUBRICK - 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- **Formation initiale**

- Faut-il supprimer les ECN une sélection devra de toute façon être effectué ?
- La réforme du 3ème cycle des études médicales est en voie d'achèvement, elle risque d'être rejetée par un certain nombre de spécialité, un consensus avec tous les acteurs et la mise en place de formations de qualité doivent être les objectifs prioritaires de la construction de cette réforme. Permettre au plus jeune d'acquérir la plus grande expertise pour donner le meilleur soin à tous les usagers est une obligation. La réforme s'impose, reconstruire les maquettes de formation semble logique et le rapport de juin 2015 basé sur 4 grands principes ont été accepté. Ces principes supportant :
  - Simplification du dispositif de DES
  - Mise en place d'une progressivité dans la formation sans porter préjudice à l'excellence des spécialités
  - Uniformisation des formations au niveau européen
  - Elaboration d'un socle permettant la pluridisciplinarité

- Certains découvrent, d'autres dénoncent la volonté de déstructurer leur spécialité au nom de ces principes, un compromis doit être trouvé, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.
- L'ensemble de cette analyse conduit à porter :
- Une sensibilisation pour tous les médecins aux différentes modalités d'exercice
  - Un développement de stage en ambulatoire et particulièrement en libéral
  - Développer la maitrise de stage
  - Mettre des moyens financiers pour initier cette dynamique.

Formation continue

- Le socle de la « re-certification / évaluation périodique » doit être construit au travers :
- D'une démarche obligatoire
- Valorisée
- Pluriannuelle
- Individuelle ou collective
- Les axes thématiques devront être développés et établis par les CNP de chaque spécialité.
- La gestion doit pouvoir faire intervenir des acteurs ayant déjà un rôle dans le processus de formation continue, établissement de référentiels que sont les CNP, HAS, ANDPC. Le rôle du CNOM étant le gardien d'informations individuelles.
- Dans le cas de mise en place de plan de santé public
- Le financement relève de deux niveaux :
    - D'état lors d'actions imposées ou relevant de choix de santé publique
    - Personnel pour la mise à niveau ou de maintien des compétences lié à la spécialité

AGENCE AUBRICK - 06 49 82 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- **Systèmes d'information**
- Trois briques sou tendent se dossier :
- **Le DPM** qui aujourd'hui est repris en main par l'assurance maladie. Ce dossier a peine à voir le jour, probablement en raison de la complexité de sa construction et de l'absence de plus-value attendue pour le professionnel. Par contre les **volets de synthèse** sont des éléments qui doivent être développés, ils sont faciles à transférer et à porter par tous les patients
- **Messageries** doivent être rapidement mis en place, sécurisées, inter-opérables. Ils sont sources de véhicule rapide de l'information et source d'économie immédiate.
- **Le développement du numérique** pour faciliter la prise de RDV doivent être déployé à plus grande échelle mais surtout appartenir à la profession car source d'information.
- Porter le développement des systèmes d'information, c'est aussi porter l'efficience des prises en charge et donc la pertinence du parcours du patient.

AGENCE AUBRUN - 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- **La télémédecine** bouleverse déjà – et bouleversera plus encore à court/moyen terme – le paradigme d'une pratique millénaire et remet en question hiérarchies et normes d'usage au profit d'une pratique ubiquitaire et collaborative. La question d'une **médecine « uberisée » ou « augmentée » -** résultante de la révolution cognitive en cours est donc clairement posée.
- il manque encore de référentiels.
- Bientôt au travers du PLFSS 2018 et d'un avenant conventionnel, la tarification permettra de débloquer le frein tarifaire pour honorer les actes et permettre une diffusion structurée. Ils nous apporteront plus de facilité pour prendre en charge l'ensemble de la population des malades aigues ou chroniques. Vouloir l'utiliser pour répondre aux déserts médicaux est une ineptie dans l'état actuel de notre vision philosophique de l'acte médical par contre il doit permettre le désenclavement de certain territoire.
- Le socle de la réussite est fondé sur une réponse rapide à la « **fracture numérique** par les pouvoirs publics. L'accès au véhicule est le frein majeur au déploiement de l'outil télémédecine.
- Le développement des plateformes par les assureurs et les mutuelles est d'une part un moyen de contournement de la loi Leroux, d'autre part un produit d'appel pour ces sociétés.
- Les applications smart phone se développent, elles devront être évaluées comme le médicament aujourd'hui car elles sont un des éléments de suivi, de compliance au traitement, de lien entre le patient et l'ensemble des professionnels qui l'accompagne dans sa pathologie. Elles peuvent donc être très généralistes mais aussi très spécifiques à une pathologie (ex : oncologie).

AGENCE AUBRICK - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- **Délégations de tâches**
- La médecine spécialisée se trouve confrontée à 2 problèmes, un problème d'offre de soins inégale sur le territoire et une pénurie de professionnels. Elle se doit d'offrir à l'ensemble de la population une réponse totale, géographique et temporelles. L'expertise de la médecine spécialisée ne doit plus être réservée à une élite informée mais elle doit pouvoir être accessible à l'ensemble de la population. La délégation de tâche doit permettre de décharger les médecins spécialistes des tâches à faible expertise médicale ajoutée pour leur permettre d'augmenter leur productivité et ainsi augmenter le service rendu à la population.
- Selon les spécialités, le transfert de tâche existe avec plus ou moins de contrôle et plus ou moins d'autonomie. Dans le cadre d'une entreprise médicale libérale, il parait préférable que les transferts de tâches se fassent en respectant un lien hiérarchique et un contrôle total du geste délégué par le médecin responsable délégant. **Le médecin étant le garant de la bonne exécution et en endossant toute la responsabilité de la procédure**
- Déjà de nombreuses spécialités ont développées cette organisation :
- **Anesthésistes :** La délégation de tâche aux IADEs .
- **Radiologues :** Relation de même type les manipulateurs radio.
- **Biologistes :** Les techniciens de laboratoire.
- **Ophtalmologistes:** Délégation de tâches aux orthoptistes.
- **Dermatologues:** Une délégation de tâche se développe.
- **Cardiologues:** La délégation de tâche est pratiquée ex ECG.
- **Pédiatres:** Possibilité de déléguer certains actes à des IDE ou à des puéricultrices.
- **Gynécologues obstétriciens:** Transfert de tâches mais aussi de compétences aux sages-femmes.

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Quels financements, quelles contractualisations pour quelles prestations ?

Financeurs

AMO

AMC

REGION / ETAT

ENTREPRISE

USAGERS

AGENCE AUBRICE - 06 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- Le **paiement à l'acte doit-il être réservé aux interventions ponctuelles nomenclaturées par la CCAM,** le créditeur étant le praticien – le plus souvent par l'intermédiaire d'un compte attaché à l'établissement - et s'acquittant d'une redevance auprès du gestionnaire de son plateau technique.
- **Ce mode de financement est-il pour autant encore adapté** à la prise en charge spécialisée d'un épisode d'instabilité d'une pathologie chronique : décompensation d'insuffisance cardiaque, mise à l'insuline d'un DT2, … mobilisant une équipe pluriprofessionnelle, spécialement formée à travailler en toute coordination, sur plateau technique ou en ambulatoire, dans le cadre de délégation de tâches ?
- **Dans cet objectif, un mode alternatif de financement de la prestation apparaît être la rémunération à l'épisode de soins,** élaborée dans des conditions à mieux évaluer et en toute transparence (rapport Veran).
- Là, encore, aucune raison objective ne justifie une différence de rétribution public/privé. La mobilisation de moyens supplémentaires doit rester dans le cadre du GHS car dépendant essentiellement de la structure, de l'outil.

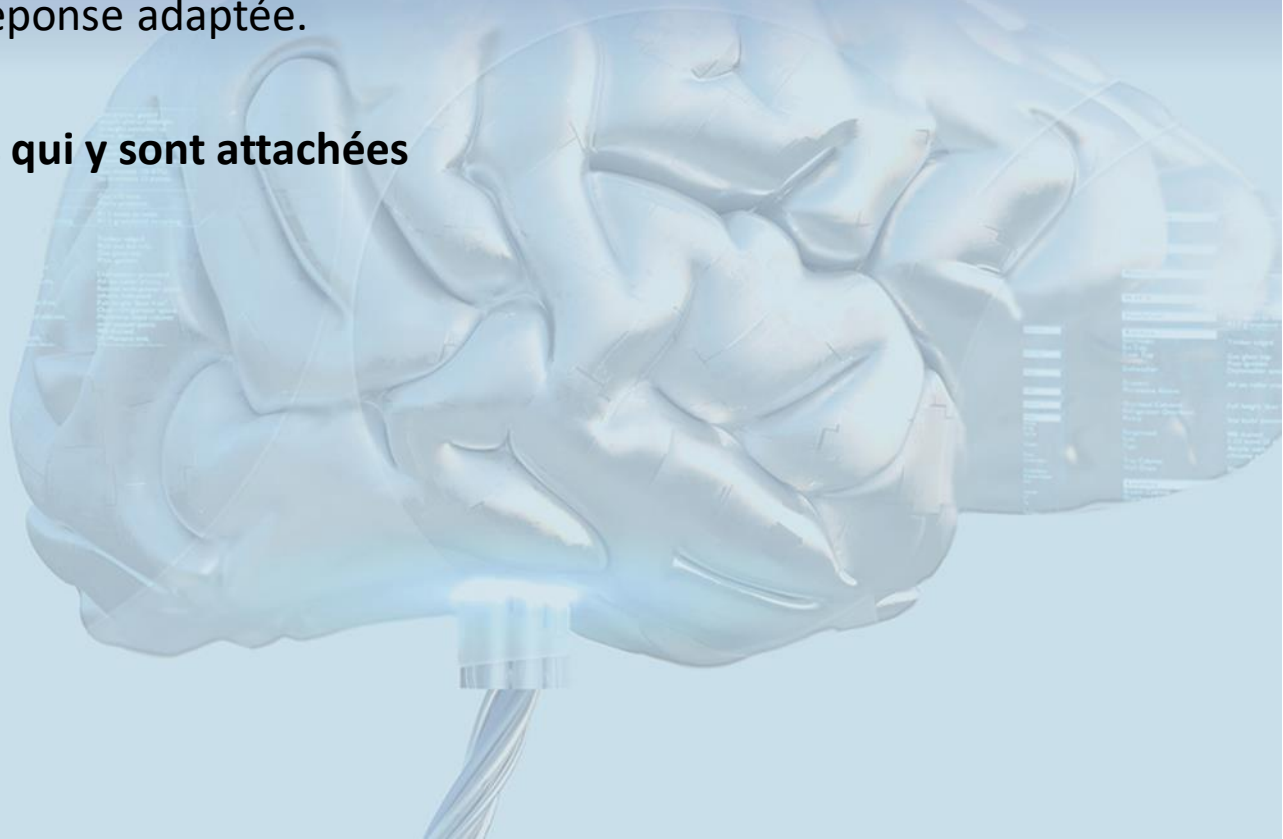
AGENCE AUBRIOT - 05 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

- La segmentation d'aujourd'hui, entre **secteur 1 et 2**, est devenue obsolète et inéquitable. Un espace de liberté reste à construire et doit être établi sur un socle inaltérable qui est celui de l'accessibilité pour tous et, dans tous les territoires, à tarif opposable dans les conditions contractuelles. Notre métier, notre fonction sont attachés à une mission de « service public ». Pour cette raison, **il est impératif de créer un droit, encadré mais accessible à tous, à un tarif « libre », espace hors « mission de service public ».** Le CAS a été le moyen d'expérimenter cette idée, l'OPTAM est une seconde étape dont on sait déjà qu'elle n'apporte pas la réponse adaptée.

- **Reconnaissance de la fonction et des obligations qui y sont attachées**

- **Salariat**

- **Statut mixte**



AGENCE AUBRICK - 06 49 92 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN

Etre un professionnel de santé

- ✓Soignant
- ✓Gestionnaire
- ✓Enseignant
- ✓Manager
- ✓Leader
- ✓Novateur
- ✓Intégré dans son territoire
- ✓Privé / Public
- ✓Salarié ou actionnaire

Valorisation des acquis de l’expérience, publics comme privés

Evolution de Carrière

Les SPé
UMESPE-CSMF
le syndicat libéral
de toutes les spécialités

Avenir Run

AGENCE ALÉNOR - 05 49 62 69 00 / CRÉDIT PHOTO : COLIN ANDERSEN