

DELEGATION URML

**Groupe de travail
URML/URCAM**

NOTE N° 14

**Contact :
Dr Georges JUNG**

Externalisation de charges administratives ou économiques sur le médecin généraliste traitant

Le problème

- Développement au niveau de structures ou professionnels de soins, d'un phénomène de transfert au médecin généraliste traitant de charges de gestion administrative et de responsabilité médicale et économique.
- Ceci porte sur les prescriptions de transport, d'arrêts de travail, de médicaments, de soins paramédicaux,...
- Cela se produit dans le cadre de recours au système hospitalier, d'auto-convocation des patients par un consultant, d'envoi direct inter-spécialistes sans passer par le médecin traitant.
- Cela se traduit par les phrases classiques « c'est à votre médecin traitant de ; voyez votre médecin traitant il vous fera ; pour les papiers voyez votre médecin traitant », et volontiers dans un contexte de demande de régularisation à posteriori.

Les conséquences

- Surcharge administrative du médecin traitant alors que la majorité des médecins généralistes ne sont pas en mesure de posséder un secrétariat.
- Identification délétère du médecin traitant comme le lieu de l'administratif et de la régularisation administrative.
- Imputation des coûts et responsabilité de prestations au médecin traitant et au milieu ambulatoire alors qu'il n'en est pas l'instigateur.
- Tension relationnelle médecin –patient.
- Détournement du concept de médecin traitant
 - o Il est normal que le médecin traitant prenne vite le relai après un passage aux urgences ou en consultation spécialisée et ce relais est médical -social et administratif.
 - o Mais il est anormal que ce retour chez le médecin traitant ne soit justifié que pour assumer la charge administrative ou de coût induite par d'autres professionnels.

Nos propositions

- Information par les caisses des structures de soins et des professionnels de santé sur le parcours de soins :
 - o il incombe à chaque structure de soins ou praticien d'assumer la part administrative et économiques de ses actes lorsque ceux-ci sont en accès direct ou à son initiative.
 - o La logique du parcours de soins veut que soient évités au maximum les auto-convocations, les envois directs inter-spécialistes, et que le relai par le médecin traitant soit pris rapidement pour la poursuite des soins.

Pour aller plus loin

- Ces comportements ont essentiellement deux origines :
 - o Décharger sur d'autres la partie secrétariat de l'activité car trop lourde, trop chronophage, trop consommatrice de personnel.
 - o Améliorer son profil d'activité au niveau des couts induits notamment en IJ, transport, prescriptions.
- Il convient de s'interroger aujourd'hui sur la pertinence et l'aspect délétère de l'approche et du contrôle de l'activité des professionnels basée sur coût (en ij, prescriptions, transports,...)/acte ou patient /médecin.
- Il convient de se poser la question d'une approche basée sur le cout global et par poste de l'ensemble des prescripteurs/patient quitte à différencier ensuite ce qui revient à chaque prescripteur ou au secteur ambulatoire ou hospitalier.