

# **Le médecin traitant dans la convention 2005**

## **1. PARCOURS DE SOINS ET COORDINATION**

La loi de réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 instaure un nouveau dispositif reposant sur le choix par chaque assuré ou ayant droit de 16 ans ou plus d'un médecin traitant, autour duquel les partenaires conventionnels mettront en place le parcours de soins coordonnés.

Dans ce parcours de soins coordonnés, le patient est incité à consulter en première intention son médecin traitant qui le conseillera selon sa situation et l'orientera, en tant que de besoin et avec son accord, vers un autre praticien : le médecin correspondant, qu'il choisit librement. Le patient peut également, tout en restant dans le parcours, consulter directement, pour certains des actes qu'ils effectuent, des médecins relevant de certaines spécialités dites à accès spécifique.

Dans tous les cas, le praticien s'engage, à situation médicale comparable, à assurer des délais de prise en charge médicale identiques entre patients, que ceux-ci le consultent en accès libre ou qu'ils soient intégrés dans un dispositif coordonné. Le médecin traitant s'engage à informer tout médecin correspondant des délais de prise en charge compatibles avec l'état de santé du patient.

Nonobstant le parcours de soins, la prolongation d'arrêts de travail, conformément à l'article L 162-4-4 du code de la sécurité sociale, doit être prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, sauf impossibilité dûment justifiée par l'assuré.

### **1.1. LE MEDECIN TRAITANT**

Les médecins traitants se coordonnent avec les autres professionnels et services participant aux soins de leurs patients. Leurs interventions contribuent à la continuité ainsi qu'à la qualité des soins et des services apportés à la population.

Par leur fonction de conseil et d'orientation, les médecins traitants participent activement à la bonne utilisation du système de soins par leurs patients avec le souci de délivrer des soins de qualité à la collectivité, à des coûts maîtrisés.

Leur relation de proximité avec leurs patients les situe également au cœur du développement de la prévention en santé. Les parties signataires s'engagent à renforcer leur rôle dans ce domaine notamment en développant la dimension "santé publique" dans l'offre de formation continue conventionnelle et en favorisant la participation des médecins traitants aux programmes de prévention.

#### **1.1.1. Les missions du médecin traitant**

- assurer le premier niveau de recours aux soins ;
- orienter le patient dans le parcours de soins coordonnés et informer tout médecin correspondant des délais de prise en charge compatibles avec l'état de santé du patient ;
- assurer les soins de prévention (dépistage, éducation sanitaire, etc.) et contribuer à la promotion de la santé ;
- contribuer à la protocolisation des soins de longue durée, en concertation avec les autres intervenants ; la rédaction du protocole est faite par le médecin traitant (généraliste ou spécialiste) en liaison ou selon la proposition du ou des médecins correspondants participant à la prise en charge du malade ;

- favoriser la coordination par la synthèse des informations transmises par les différents intervenants et l'intégration de cette synthèse dans le DMP ;
- apporter au malade toutes informations permettant d'assurer une permanence d'accès aux soins aux heures de fermeture du cabinet.

### **1.1.2. Valorisation du rôle de médecin traitant**

Les parties signataires sont conscientes de la nécessité de reconnaître pleinement et de valoriser comme telles les fonctions du médecin traitant, dans une relation de proximité à sa patientèle apportant la garantie de l'accessibilité et de la permanence des soins. Elles s'entendent pour poursuivre à terme la valorisation du rôle et des missions du médecin traitant, dans le cadre du bilan d'étape annuel prévu au point 1.5.

Les parties signataires décident de prendre d'ores et déjà en compte les missions dévolues au médecin traitant, et spécifiquement celles relatives à la coordination des soins décrites au point 1.1.1. du présent texte. En matière de coordination des soins et dans un premier temps, la priorité doit aller aux malades pour lesquels la coordination et la continuité des soins sont les plus nécessaires.

En conséquence, pour ses patients atteints d'une affection de longue durée qui l'ont choisi en tant que tel, le médecin traitant conventionné bénéficie d'une rémunération spécifique afin de prendre plus particulièrement en compte le besoin particulier de coordination médicale que nécessite la pathologie concernée. Cette rémunération intègre de plus, au titre de la coordination et du suivi, la rédaction et l'actualisation du protocole de soins en liaison avec le médecin correspondant.

Le médecin traitant doit rédiger le protocole de soins initial pour permettre la demande d'ouverture du droit aux dispositions de l'article L 324.1 pour son patient. Le médecin traitant prendra en considération l'état de santé du patient et les données acquises de la science, notamment les avancées thérapeutiques, et il s'appuiera, le cas échéant, sur les recommandations établies par la Haute Autorité de Santé. A tout moment, le médecin traitant peut, sur son initiative, réviser ce protocole de soins en raison de l'évolution de l'état du malade ou des avancées thérapeutiques.

Le médecin traitant conventionné bénéficie d'une rémunération spécifique pour ceux de ses patients atteints d'une affection de longue durée (ALD) qui l'ont choisi comme médecin traitant.

La Caisse verse au médecin traitant une rémunération spécifique de 40€ par an par patient en ALD.

Les versements de la rémunération spécifique s'effectueront à compter du 1<sup>er</sup> mai 2005 selon les modalités suivantes :

Le paiement de la rémunération spécifique s'effectue à trimestre à échoir, pour les patients :

- qui ont choisi et déclaré leur médecin traitant le trimestre précédent,
- et dont la date anniversaire d'entrée dans l'ALD se situe au cours du trimestre de versement.

Les parties conviennent de la suppression dès le 1<sup>er</sup> janvier 2005 de la rémunération afférente au PIREs.

### **1.1.3. Outil de la coordination : le dossier médical personnel**

Conformément à la loi, les médecins conventionnés consulteront et mettront à jour le dossier médical personnel (DMP) des patients qu'ils prennent en charge.

Le DMP a vocation à suivre le patient tout au long de son parcours de soins, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, dans le respect des règles du secret médical.

Dans l'attente de la mise en œuvre du DMP, le médecin traitant établit son dossier médical en conformité avec le parcours de soins coordonné.

A cet effet, ce dossier comporte les éléments d'information suivants:

- une synthèse actualisée des éléments du dossier nécessaires à la continuité des soins,
- les protocoles de soins, notamment les protocoles relatifs aux soins de longue durée et les protocoles de dépistage,
- les documents transmis par les professionnels participant à la continuité et à la coordination des soins : courriers de réponses, protocoles de soins proposés, résultats d'examens complémentaires, comptes rendus d'hospitalisation, comptes rendus opératoires, etc.

Les éléments ainsi colligés dans le dossier doivent permettre d'attester de la réalité de la coordination assurée par le médecin traitant. Ils sont remis au patient en cas de changement de médecin traitant.

Les parties conviennent que les modalités de mise en œuvre du DMP, et notamment son impact sur les missions des différents acteurs du parcours de soins, feront l'objet d'un avenant conventionnel d'ici la fin de l'année 2006.