



Syndicat Représentatif Parisien des Internes en médecine Générale

Décryptage du projet de loi de santé 2015 (en date du 28/09/14) :

Nous vous faisons part, d'ores et déjà, de nos inquiétudes et éléments de réflexion quant à la future loi.

Le point le plus inquiétant, pour les internes, à notre sens, est la participation, plus active encore qu'aujourd'hui, de l'ARS dans l'analyse des besoins et de l'offre de formation.

Or, notre ARS a déjà commencé, depuis plusieurs années, à favoriser davantage les stages en grande périphérie, et nous avons crainte que la qualité de nos stages n'en pâtisse, du fait qu'on nous considère surtout comme des effecteurs de soins au lieu de nous considérer comme des praticiens à former.

Nous serons donc intransigeants : La qualité de notre formation ne doit pas passer après des considérations de territorialité.

Globalement, le projet semble intéressant, mais largement inabouti et manquant cruellement d'envergure. D'autre part, les grandes idées semblent davantage être des vœux pieux mais auxquels on ne met pas de moyens.

Dans les points positifs, retenons les facilitations de communication des informations médicales et du dossier médical. Toutefois, le retard pris sur le Dossier Médical Personnel et l'absence de moyens mis pour l'informatisation de cabinets ni pour l'appropriation par les hôpitaux de systèmes d'information compatibles avec les systèmes ambulatoires.

Rappelons que malheureusement, de nombreux hôpitaux fonctionnent encore au temps mythique du Fax (l'APHP, dans ses disques d'attente, diffuse d'ailleurs des messages contenant : "vous trouverez + d'informations sur 3615 APHP sur le minitel"... c'est vous dire l'esprit).

Autre point positif, les expérimentations sur les modes de rémunération hors paiement à l'acte. Nous nous félicitons également de la plus grande place des usagers dans les décisions relatives à la politique de santé.

Nous n'avons pas d'avis autre qu'un avis positif en matière de santé publique sur :

- la Santé scolaire
- la Nutrition
- la prévention de la surconsommation d'alcool
- la réorganisation de la santé mentale et de la psychiatrie de Secteur.

Nous regrettons le poids pris par la partie "Hospitalière" de la loi. Par soutien pour les collègues hospitaliers, nous les plaignons pour le poids important pris par le Directeur de l'hôpital, notamment dans les négociations sociales.

Nous nous félicitons de la possibilité d'une action collective dans le domaine du médicament.

Dans les inaboutissements, les réflexions incomplètes et les points négatifs :

- RIEN SUR la Filière Universitaire de Médecine Générale !!!! Le retard pris vis à vis des objectifs de la loi HPST est déjà considérable...
- La Création du Service Territorial de Santé au Public, régissant, sous contrôle de l'ARS, le 1er recours,

les parcours de soins et les relations Ville-Hôpital, selon des schémas organisés par les ARS et non en fonction des projets médicaux. Le texte ne donne aucun moyen à ces collaborations facilitées, ni de rémunération en dehors du paiement à l'acte ou de la T2A pour les hôpitaux. De même, l'idée de ces réseaux semble intéressante, mais la liberté de passer outre certains de ces réseaux doit être maintenue.

Le risque de dérive, en mettant les praticiens sous l'égide du Directeur Général de l'ARS, est grand. Et la possibilité de passer outre les filières "validées par l'ARS" doit être maintenue : le libre choix du praticien doit être conservé.

- Dans l'intégration des Sages-femmes dans le dispositif "santé de la femme", il n'y a pas de redéfinition des missions et limites des exercices de chacun, cela n'aide pas à la clarté et à la bonne collaboration entre professionnels.

Cette même réflexion d'inachevé pour les collaborations / délégations de tâches pour les Pharmacien / Sage-Femme / IDE qui seront à l'initiative d'une vaccination hors prescription médicale.

- En ce qui concerne le Service Territorial de Santé au Public, et les parcours de soins fluidifiés entre la ville et l'hôpital, il manque la définition précise des missions de chacun des professionnels en définissant les missions et limites d'exercice de chacun, avec une rémunération prévue hors paiement à l'acte.

- Le tiers payant généralisé et la télétransmission obligatoires nous semblent des bonnes choses au plan de la santé publique, toutefois, il ne faut pas oublier que le système actuel est clairement insuffisant et qu'il n'aide pas les professionnels à percevoir de manière fiable toutes les rémunérations prévues, avec des négociations et tractations nécessaires avec la CPAM. Cela doit absolument être fluidifié au risque de mettre le système à mal et de pousser les professionnels au déconventionnement. De même, rien sur la modernisation des Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique, qui excluent les jeunes installés, même s'ils respectent les objectifs de santé publique... Cela est inacceptable pour les jeunes professionnels qui travaillent parfois aussi bien (voire mieux) que d'autres plus âgés qui perçoivent les ROSP...

Toutefois, l'ouverture possible d'un salariat à terme pour les médecins généralistes ambulatoires de premier recours, qui transparaît légèrement dans la loi, nous semble être une bonne chose SEULEMENT SI elle est accompagnée des mesures de protection sociale et d'encadrement du temps de travail relatifs au salariat. Nous refusons d'avoir les contraintes d'un exercice "libéral" financé au paiement à l'acte, avec ses contraintes et tarifs encadrés, sans les avantages d'un salariat (congés payés et protection sociale, entre autres).

Dans l'opposition forte : le pouvoir colossal donné au ministère via sa capacité d'Ordonnances dans de nombreux domaines, notamment le médicament. Pour la démocratie et pour la prévention des conflits d'intérêts, cela nous apparaît dangereux tant d'un point de vue démocratique que de la santé publique.

Au final, la lecture complète de la loi nous donne un sentiment mitigé, d'inabouti, malgré quelques points positifs qui ne compensent pas toutes les interrogations négatives et critiques que nous pouvons formuler.

Le bureau du SRP-IMG

