

Manifeste du SMG pour les élections aux URPS

Le Syndicat de la Médecine Générale a décidé de s'investir dans les élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) qui auront lieu le 29 septembre 2010.

Aujourd'hui, le cœur même de nos pratiques, l'avenir de la médecine générale et du système de soins sont menacés. Le poids des URPS au sein des nouvelles Agences Régionales de Santé (ARS) est limité, mais il est important pour nous de tenter de mener le débat sur le devenir du système de santé avec l'ensemble des acteurs professionnels.

Par ailleurs, le résultat de ces élections va déterminer la représentativité des différents syndicats au niveau des discussions conventionnelles et il faut tout faire pour diminuer le poids de ceux qui par leur conservatisme étouffent la médecine générale depuis des décennies.

Nous continuons de penser que la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) est une loi dangereuse pour l'ensemble de la santé en France et que la reconnaissance de la médecine générale y est plus symbolique que réelle ; cependant, les choix faits par la nouvelle direction de MG France ouvrent des perspectives de convergence pour la défense de la médecine générale et nous pensons qu'il est temps de s'unir.

Nous avons donc décidé de participer aux listes proposées par MG France dans trois régions : Ile-de-France, Midi-Pyrénées et Pays-de-la-Loire, et de soutenir ces listes dans toutes les régions.

Nos candidats défendront trois thématiques qui sont le socle de l'engagement du SMG et qui constituent la base de l'appel « Sauvons la médecine générale » lancé avec d'autres en janvier 2010 (<http://sauvons-la-medecine-generale.org/resultats.php>).

- **La possibilité d'avoir d'autres modes d'exercice et de rémunération :**
Nous avons besoin de travail en concertation et en coordination, de changement dans nos conditions d'exercice et de rémunération.
- **Un accès aux soins facilité et solidaire :**
L'avenir de la médecine générale ne peut se concevoir que dans le cadre d'une protection sociale solidaire.
- **Une formation et une information indépendantes :**
Il ne peut y avoir de médecine générale capable de répondre aux besoins de santé des populations que si elle est indépendante de toute soumission à l'industrie pharmaceutique ou aux financeurs privés.

C'est sur ces bases que nous appelons à voter dans toutes les régions pour les listes présentées par MG France et soutenues par le SMG et que nous continuerons à nous battre.

Nous développons dans le document suivant des analyses et des propositions concrètes en lien avec ces thématiques.

Place des généralistes au sein du « Territoire »

L'apparition du « Territoire » dans l'organisation de l'offre de santé est pour nous, généralistes, une chance, si nous y trouvons une place, ce qui est loin d'être gagné.

L'arrivée de ce concept dans la loi Hôpital Patient Santé Territoire obéit à un objectif énoncé : mieux coordonner l'offre de santé sur un territoire, notamment entre les soins ambulatoires et l'offre hospitalière publique et privée, et à un objectif moins révélé : permettre à l'ensemble des financeurs publics et privés de mieux contrôler les dépenses de santé.

Le médecin généraliste a depuis toujours construit son activité autour d'une patientèle dont l'appartenance à un lieu n'est pas déterminante pour l'exercice professionnel. Ce qui est nouveau dans le concept de « Territoire », c'est qu'il peut changer la pratique professionnelle, en faisant valoir « toutes les formes de la relation à la santé : individuelle et collective, somatique et psychique, diagnostique et clinique, immédiate et durable » (Marc Hatzfeld, sociologue).

Le concept de «Territoire » reconnaît la complexité et la spécificité du travail des généralistes, mais plusieurs conditions sont nécessaires pour que ceux-ci deviennent réellement des acteurs de l'organisation de l'offre de santé sur un territoire :

- Les généralistes doivent comprendre que le moment est venu de sortir de leur isolement, pour prendre toute leur place dans cette transformation de l'organisation de la santé.
- Le regroupement des professionnels du premier recours de l'offre de santé doit être favorisé et non pas laissé à la marge du système, ou bien conçu de manière expérimentale.
- La participation des médecins généralistes à la construction du Plan Local de Santé doit être reconnue comme un temps professionnel et non être du bénévolat.
- Les formes d'organisation des acteurs du premier recours : maison de santé, pôle santé, réseau de santé, doivent être développées pour satisfaire les besoins de santé des habitants du territoire et non pas pour solutionner la crise institutionnelle des organismes payeurs.
- Le diagnostic des besoins de santé sur le territoire doit être conduit en partenariat avec les élus et les ARS, dans le respect de l'autonomie des partenaires, comme cela a pu se produire dans le cadre « d'ateliers santé-ville ». Les choix faits en commun doivent obéir à la réalité du territoire, et non pas seulement aux politiques de santé publique définies nationalement.

Dans le respect de ces conditions, le SMG qui a toujours milité pour le développement d'une santé au service des citoyens, où ceux-ci ont leur mot à dire, soutiendra tous les médecins généralistes qui s'engagent dans la construction d'un territoire de santé où s'affirme et vit la démocratie. .



Changement de rémunération : le forfait

Le SMG milite depuis trente ans pour délivrer les médecins généralistes du paiement à l'acte exclusif. Pour nous, le paiement à l'acte a un inconvénient majeur, celui de soumettre le professionnel au rendement du soin, ce qui ne tient pas compte de la complexité de l'exercice et réduit forcément le champ de l'activité. Aujourd'hui, pour échapper à cet enfermement, le médecin généraliste doit faire du bénévolat pour tout ce qui concerne les actions de santé qui sont de sa compétence et qui vont bien au-delà de la seule consultation médicale. La reconnaissance de « l'action santé » de chaque généraliste est aussi un investissement sur l'avenir, par la prévention, l'éducation sanitaire, l'éducation thérapeutique, la coordination des soins, le « diagnostic de santé » de la population.

Le forfait reconnaît et finance les actions autres que le soin. L'arrivée du forfait est une victoire, mais plusieurs conditions sont nécessaires pour que le forfait ne produise pas une nouvelle aliénation :

- Le premier forfait est celui qui rémunère toutes les actions qui permettent de rendre effectif et authentique le projet thérapeutique élaboré avec la personne malade. Tout ce travail n'est actuellement ni reconnu ni financé, ce qui explique pourquoi l'ordonnance est souvent une fin en soi alors que nous savons qu'elle ne constitue qu'un aspect de la thérapeutique. Il faut donc un forfait attaché à chaque personne accompagnée par le médecin.
- Pour toutes les autres actions de santé publique, le forfait ne doit pas être une rémunération à la performance, surtout quand celle-ci est définie uniquement par le financeur. Les actions de santé publique conduites par les médecins généralistes doivent être co-construites avec eux ; les objectifs à atteindre doivent être négociés et collectifs, dans le cadre d'instances locales pluriprofessionnelles. Ces actions doivent être en phase avec la réalité du « diagnostic-partagé » de santé du territoire et participer à la réduction des inégalités sociales de santé.

A ces conditions, les médecins généralistes verront se transformer leur exercice quotidien qui associera activité de soins, activité de santé, coordination des prises en charges, prévention, éducation, enseignement, recherche.... Seule une transformation profonde du mode d'exercice permettra de donner une place effective à la médecine générale dans l'adaptation de l'offre de santé aux besoins des populations.



Accès aux soins facilité et solidaire

Les inégalités dans l'accès aux soins et face à la santé posent un problème de justice sociale qui dépasse nos cabinets, mais elles nous concernent aussi directement en tant que soignants et interrogent nos pratiques professionnelles.

L'avenir de la médecine générale ne peut se concevoir que dans le cadre d'une protection sociale solidaire :

- L'ouverture des droits à l'Assurance maladie doit être rapide, quelle que soit la situation administrative du patient et le reste à charge doit être le plus faible possible.
- Nous devons pouvoir travailler avec un réseau accessible de correspondants spécialisés, en ville comme à l'hôpital. Les conventions à venir doivent permettre la suppression de tout dépassement d'honoraires : pas de secteur 2 ni de « secteur optionnel », les consultations hospitalières doivent être développées.
- Nos cabinets médicaux, tout comme ceux des spécialistes, doivent être des lieux de mixité sociale, accessibles et accueillants.
- L'organisation des remboursements par les caisses doit favoriser la pratique du tiers payant.
- Il faut supprimer les franchises, qui sont des taxes sur la santé.
- Notre formation et nos conditions d'exercice doivent nous permettre : de reconnaître le pluriculturalisme de nos patients et leurs représentations différentes de la santé et des soins, de repérer les pathologies liées à leurs conditions de vie et de travail, d'adapter notre prise en charge aux données des inégalités sociales de santé, de participer au diagnostic des besoins de santé sur le territoire où nous exerçons et au travail d'information et de prévention qui doit en découler.

A ces conditions, les médecins généralistes pourront exercer correctement leur métier de soignants au service de la santé de tous leurs patients et contribuer à la lutte contre les inégalités sociales de santé.



Formation et information indépendantes

Pour exercer correctement notre métier de soignants au service des patients, nous avons besoin d'une formation continue indépendante, de lieux d'élaboration et d'échange de notre expertise en médecine générale, d'une information indépendante : l'exemple récent de la grippe A H1N1 l'a bien montré.

La loi HPST va dans un sens opposé. Elle supprime la Formation Professionnelle Conventionnelle (FPC). Dans les projets de décrets, le « chèque formation » donné par l'Assurance maladie permettra à chaque médecin de s'adresser à l'organisme de son choix sans qu'aucun critère d'indépendance des formations ne soit exigé.

La Formation Professionnelle Conventionnelle doit se poursuivre. Elle doit être adaptée à la spécificité de l'exercice de la médecine générale, faire partie intégrante du travail et être rémunérée. Elle doit être financée par voie conventionnelle, c'est une des conditions de son indépendance :

- Les critères d'indépendance qui régissaient la FPC doivent être exigés pour que les formations des généralistes comme des spécialistes soient validantes, et qu'elles puissent être payées par les « chèques formation ». Ces critères sont : l'interdiction de partenariat ou de collaboration avec des sociétés à caractère commercial pour les actions de formation, la déclaration obligatoire des conflits d'intérêts des formateurs experts.
- Les organisateurs de formation et les membres des organismes de gestion de la formation doivent déclarer leurs conflits d'intérêt.
- Toute évaluation extérieure individuelle à but de notation doit être supprimée : celle-ci nous semble dangereuse et destructrice. Il faut par contre développer la réflexion de chacun sur sa pratique, l'autoévaluation au cours des formations continues et des groupes de pairs sous forme de partage et de recherche, et la mise en place de projets élaborés collectivement.

Des revues et des sites indépendants sur la thérapeutique et les questions de soin et santé existent, à nous soignants de les faire vivre et de nous en servir comme source d'information, lieu d'expertise et de partage d'analyses.

Pour exercer, nous avons besoin de travailler en réseau avec des spécialistes ambulatoires et hospitaliers exerçant leur métier en toute indépendance. Nous avons aussi besoin que les recommandations et informations venant des autorités sanitaires s'appuient sur des expertises indépendantes non entachées de conflits d'intérêt :

- Développement et vie des réseaux pluridisciplinaires de santé facilités par les pouvoirs publics et indépendants de tout financement par les firmes.
- Suppression de la visite médicale « en ville » comme à l'hôpital. Interdiction pour les laboratoires pharmaceutiques de « dealer » leurs médicaments aux pharmacies hospitalières pour influencer les traitements de sortie.
- Application de l'article 26 de la loi de 2002 obligeant tout professionnel de santé qui s'exprime publiquement sur un produit de santé à déclarer ses liens d'intérêts avec les entreprises commercialisant ou fabriquant de tels produits.
- Adoption en France du *Physician payment Sunshine Act* (signé pour les Etats-Unis en mars 2010 par le président Obama) qui va obliger les firmes pharmaceutiques à déclarer publiquement les versements et avantages qu'elles accordent aux médecins. De même, déclaration publique obligatoire du versement des firmes aux associations de patients.

A ces conditions, nous pourrons exercer notre métier avec plus de sérénité, les patients seront mieux soignés et l'argent de l'Assurance maladie dépensé à bon escient.

Véritable formation initiale à la médecine générale

La médecine générale est mal connue et peu choisie par les étudiants.

Avant l'internat national classant, ceux-ci font quasiment toutes leurs études à l'hôpital. Après l'internat, la formation en médecine générale est très hétérogène selon les facultés. Les jeunes médecins généralistes s'orientent le plus souvent vers d'autres filières que la médecine générale ou restent remplaçants, car ils ne veulent pas des conditions de travail de la médecine libérale. Nombre d'entre eux souhaitent être salariés et travailler 35 heures par semaine dans des structures pluriprofessionnelles.

Les questions de démographie médicale et d'accès aux soins de premiers recours ne pourront se résoudre sans une véritable formation initiale au métier de généraliste qui suppose :

- Une formation adaptée à la spécificité du métier et à une prise en charge globale des patients dans leur contexte environnemental de vie et de travail. Cette formation ne doit pas être sous l'influence des laboratoires pharmaceutiques.
- Le renforcement des Départements de Médecine Générale avec la nomination d'un nombre suffisant de responsables pour mettre en place et assurer la formation en médecine générale tout au long des études.
- Des moyens pour développer les stages de deuxième cycle de médecine générale (un par année) : formation et nomination de nombreux généralistes enseignants, correctement payés.
- La mise en place d'un stage en médecine générale par année au troisième cycle, avec accès progressif à l'autonomie et supervision par des généralistes enseignants praticiens, en libéral ou en centre de santé
- Des postes de chefs de clinique en médecine générale dans toutes les facultés, en nombre égal à ceux des autres spécialités et une adaptation de leur cursus à la spécificité de la médecine générale pour leur permettre de poursuivre leur activité soignante en même temps que leur travail de recherche et d'enseignement.

Ces conditions sont les préalables à un engagement des étudiants vers la formation de généraliste. Leur engagement dans le métier ne se fera que si les transformations de l'exercice de la médecine générale que nous avons abordées précédemment sont mises en place. C'est aussi la condition du maintien dans l'exercice d'un certain nombre de généralistes déjà installés.

Nous avons abordé dans ce document ce qui concerne plus spécifiquement la médecine générale comme prise en charge de proximité. Celle-ci ne peut se concevoir que dans un partage avec d'autres soignants dans un cadre pluriprofessionnel à bâtir ensemble.

Cette prise en charge doit être en lien avec des structures d'hospitalisation accessibles à tous en termes géographique et financier, ce qui suppose l'arrêt du démantèlement du système hospitalier public.

Une véritable amélioration de la santé de tous avec réduction des inégalités sociales de santé nécessite la réduction des autres inégalités sociales.

Le 29 septembre, VOTEZ pour les listes proposées par MG France et soutenues par le SMG.

➤ Pour nous joindre : Syndicat de la Médecine Générale, 52 rue Gallieni, 92240 Malakoff
Tél. : 01 46 57 85 85 – Fax : 01 46 57 08 60

E-mail : syndmedgen@free.fr – site : <http://smg-pratiques.info>

➤ Pour nous rejoindre : bulletin d'adhésion à télécharger sur le site <http://www.smg-pratiques.info/Formulaire-d-adhesion.html>

➤ Pour poursuivre la réflexion avec nous : www.pratiques.fr