

Pour un projet alternatif du système de santé



SMG
SYNDICAT DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE
SMG

Première partie : L'organisation du système de soins et de santé



L'accès aux soins et à la santé

**La santé est un droit
et non un bien de consommation**

Chacun cotise selon ses moyens et se soigne selon son état de santé

Financement solidaire par cotisation sociales (+/- autres ressources solidaires)

★ **Accès aux soins pour tous :**

-- aucune avance de frais, prise en charge à 100% pour tous

-- suppression des dépassements d'honoraires

Passer du soin à la santé...

Approche médico psycho sociale :

la santé ne se définit pas dans une seule
approche bio-techniciste

Priorité aux soins primaires de proximité :
redéfinir la place du généraliste





Une politique sociale d'éducation populaire à la santé pour tous

Savoirs populaires valorisés et promus
Éducation à la santé en évitant la stigmatisation des comportements, le contrôle, la surveillance, la standardisation de l'individu

Lieux de paroles où les habitants puissent définir leurs stratégies de prévention (alimentation, problèmes avec les adolescents, pathologie du travail, vieillissement...)



La démocratie participative en santé

Comité pour la santé : réunion des habitants, des professionnels de santé, d'un membre de l'observatoire régional de santé, animée par un non médecin

Conférence locale de santé : débat des problèmes soulevés par les comités locaux et des actions en cours ou en projet

Observatoire régional de santé : mise en œuvre des moyens nécessaires aux actions définies localement

Rôle de l'assurance santé, des mutuelles et de l'État

★ L'Assurance-maladie se transforme en *Assurance Santé*

Les assurances complémentaires cessent de faire du remboursement maladie pour s'occuper de prévention et d'éducation sanitaire

★ L'État intervient comme coordinateur de santé publique





L'accès aux soins nécessite des équipements de santé adaptés aux réalités locales et aux différents aspects de la santé

Création de maisons de santé de proximité fonction de la démographie (ratio soignants fonction du nombre d'habitants, et des données socio-médicales)

Développement de liens entre le système ambulatoire et les hôpitaux, les hôpitaux de proximité et les centres régionaux universitaires

Psychiatrie : développement des alternatives à l'hospitalisation



La maison de santé de proximité (MSP)

Coopérative de santé : soins médicaux et paramédicaux, actions de prévention médico psycho sociale, éducation sanitaire

Financement global abondé par la caisse nationale d'assurance-maladie, les collectivités locales, régionales et l'État

Salariat des professionnels ou autres modes de paiement

★ **Formation initiale**

★ **Formation continue** des professionnels et travaux de **recherche**



Le réseau de santé local

La personne malade, de par son expertise, est le principal acteur de sa santé

Coopération non hiérarchique : l'addition de la compétence de chacun contribue à produire l'efficacité de l'action

Formation interprofessionnelle, coordination médico-sociale, référentiel partagé

★ Inscrits au sein de la maison de santé de proximité



Santé environnementale et santé au travail

Reconnaissance et réparation des
maladies environnementales et
professionnelles, prévention

Anticipation des catastrophes sanitaires
prévisibles

Objectifs nationaux de santé en
concertation avec les usagers afin
d'imposer des choix sociaux et industriels
préservant la santé de la population



Identification des risques environnementaux et du travail sur la santé

Mise en place d'un système dit d'identification et de lutte précoce contre les facteurs pathogènes liés au travail et à l'environnement

Vigilance particulière envers les populations les plus exposées aux travaux pénibles

Mise en place d'un **réseau local et régional** de veille sanitaire au niveau d'un bassin de vie pour le recueil épidémiologique des données de santé et le lancement d'alertes.



***Mise en place
d'agences pluralistes indépendantes
et d'une agence nationale de santé***

Missions éducatives et d'élimination des risques

Recherche fondamentale en santé environnementale et au travail

Contrôle sur les risques industriels :
promotion de projets européens sur la
suppression des produits dangereux

★ Droit au logement et révision de la
distribution des ressources

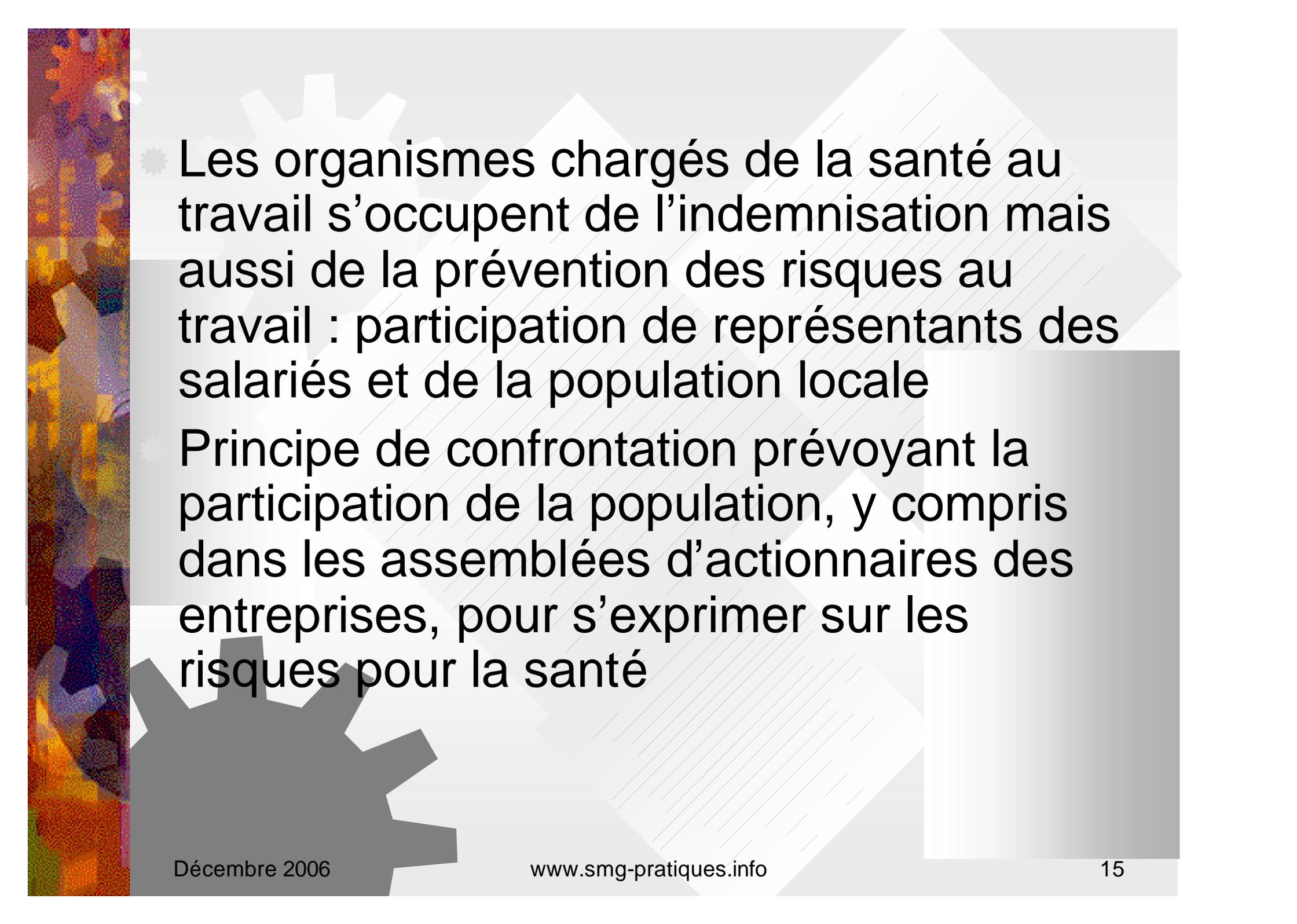


Modification juridique et de gestion de la santé au travail

Médecin du travail salarié du ministère de la santé : suivi professionnel et post-professionnel obligatoire et gratuit quel que soit le contrat du salarié et sa durée

Pénalisation des entreprises vis-à-vis de :

- L'externalisation des risques par la sous-traitance
- Toute discrimination au travail (sexe, ethnie)
- Révision des mesures protectrices des intérêts ou « secrets » industriels dans la mesure où elles contreviennent à la santé



★ Les organismes chargés de la santé au travail s'occupent de l'indemnisation mais aussi de la prévention des risques au travail : participation de représentants des salariés et de la population locale

★ Principe de confrontation prévoyant la participation de la population, y compris dans les assemblées d'actionnaires des entreprises, pour s'exprimer sur les risques pour la santé



L'hôpital public

Chapitre à écrire...



Deuxième partie : Les métiers du soin





Le contenu du métier de généraliste

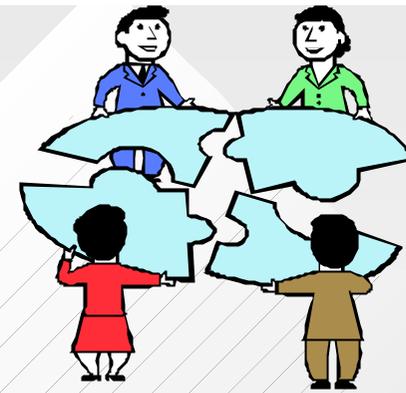
- Prendre en compte le patient dans sa globalité, son histoire de vie.
- Participer à la continuité des soins
- Participer au repérage et à la transformation des facteurs collectifs nuisibles à la santé
- Se former et participer à la formation de futurs généralistes et à la recherche en médecine générale



Les conditions du changement

- ✱ Travail en équipe de soignants et en lien avec les acteurs sociaux et l'administration de l'Assurance santé
- ✱ Reconnaissance des temps de coordination, éducation à la santé, prévention, formation, enseignement et recherche
- ✱ Inversion du ratio de formation spécialistes/généralistes

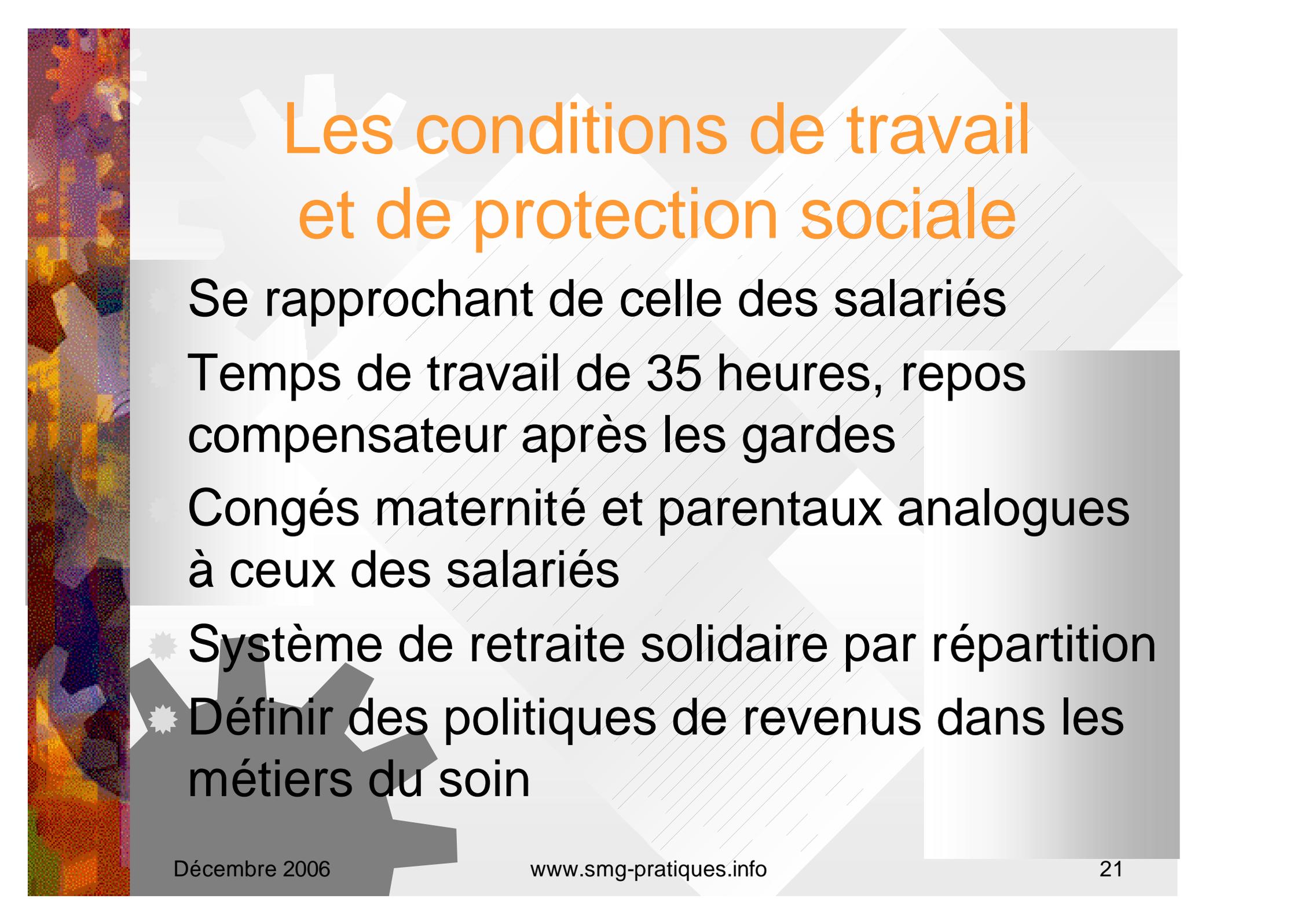
Les moyens du changement



Travail dans des «équipes de santé de proximité» (lieux séparés) ou des «maisons de santé de proximité» (rassemblement de soignants sous le même toit)

Sortie du paiement à l'acte exclusif par

- capitation modulée :
principe du médecin référent
- salariat exclusif ou à temps partiel :
pour les activités autres que le curatif



Les conditions de travail et de protection sociale

Se rapprochant de celle des salariés

Temps de travail de 35 heures, repos
compensateur après les gardes

Congés maternité et parentaux analogues
à ceux des salariés

- ✱ Système de retraite solidaire par répartition

- ✱ Définir des politiques de revenus dans les
métiers du soin



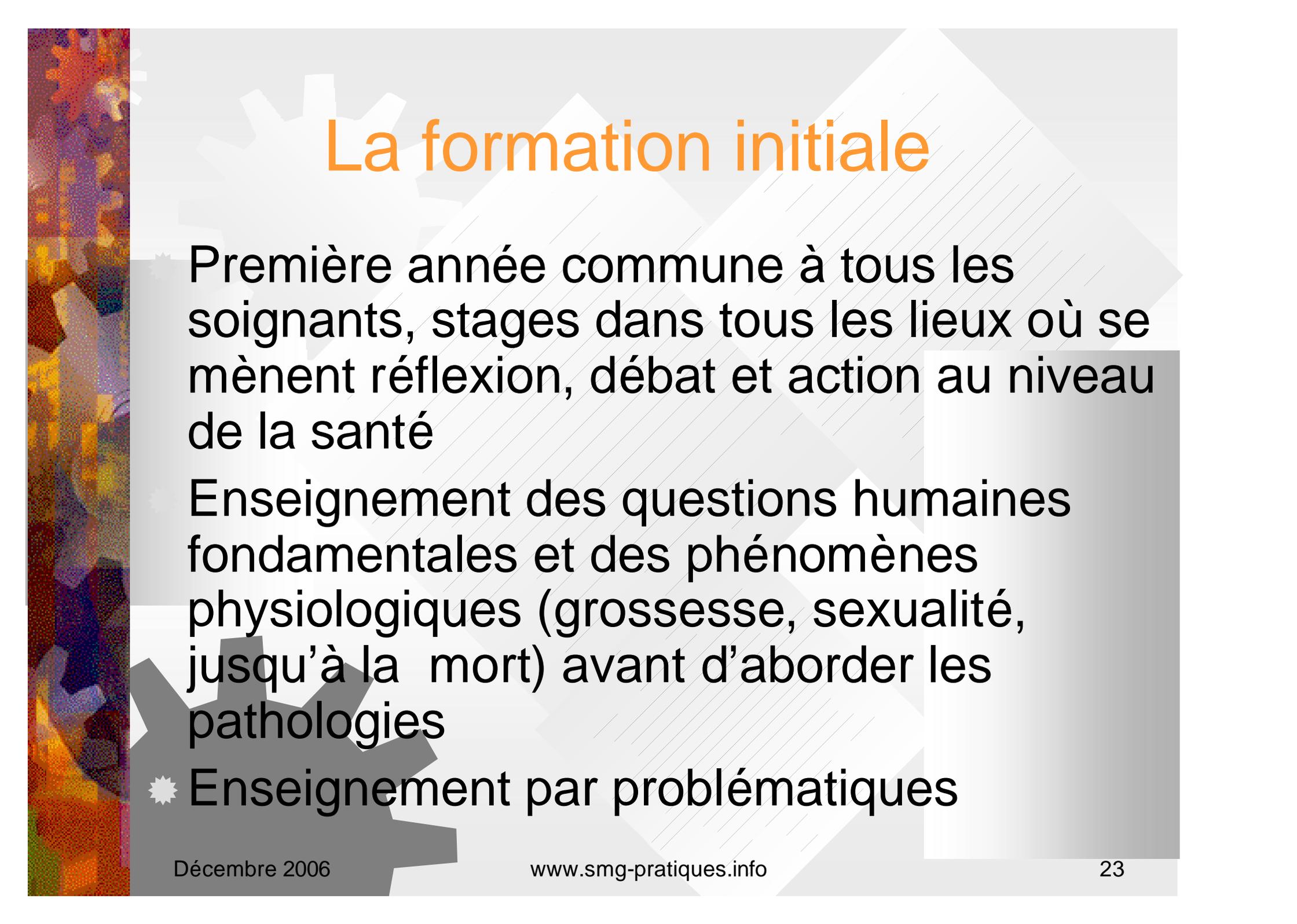
Formation initiale et continue

Son but : répondre aux besoins de santé de la population

Se fait dans les différents lieux de réflexion et d'action au niveau de la santé avec la participation de soignants non médecins et d'acteurs sociaux intervenants en santé

Indépendante des firmes pharmaceutiques

★ Apporte les connaissances scientifiques, mais aussi les outils pour aider les citoyens à être acteur de leur santé



La formation initiale

Première année commune à tous les soignants, stages dans tous les lieux où se mènent réflexion, débat et action au niveau de la santé

Enseignement des questions humaines fondamentales et des phénomènes physiologiques (grossesse, sexualité, jusqu'à la mort) avant d'aborder les pathologies

★ Enseignement par problématiques



Mise en place d'une véritable **Filière universitaire de Médecine générale**

Titularisation des enseignants issus de la médecine générale avec pour missions :

- exercice en soins primaires
- enseignement et recherche en MG

Développement au cours des études de stages sur le terrain en soins primaires dans les Maisons de Santé Universitaires

★ **Stage en médecine générale obligatoire** pour les futurs spécialistes



La formation continue

- ★ **Obligatoire**, financée par l'Assurance-maladie, basée sur les besoins exprimés par les soignants et par les citoyens en matière de santé
- ★ **Modalités diverses** : groupe de pairs, groupes pluri-professionnels au sein des réseaux, séminaires sur des thèmes spécifiques, échanges de postes entre secteur ambulatoire et hospitalier...
- ★ Suppression de l'évaluation des pratiques professionnelles « du haut vers le bas » (EPP)
- ★ Elle permet la création de **passerelles** entre les professions de santé



La politique du médicament

- ★ **Indépendante des firmes pharmaceutiques**

Contrôlée par des agences du médicament financées par les pouvoirs publics

Étude comparative de la valeur thérapeutique ajoutée obligatoire pour toute nouvelle molécule, développement de la pharmacovigilance

Commercialisation **en DCI** (Dénomination Commune Internationale) et **à une molécule, un seul prix**

- ★ **Interdiction de la publicité, suppression de la visite médicale**

- ★ **Dérogação à la législation sur les brevets pour les pays à faible capacité financière**

Le dossier de santé personnel

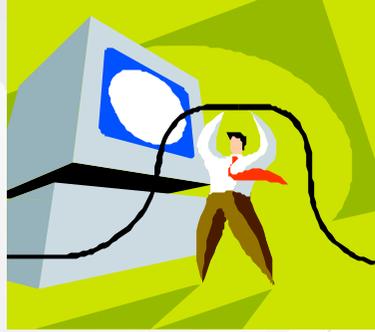
Principes

Propriété de la personne

Donnant de la visibilité aux risques
(professionnels...) Articulant ainsi les
dimensions médicales et sociales du soin

Améliorant la relation soignant soigné et
support de nouvelles pratiques
coopératives

★ Secret médical opposable aux employeurs,
assureurs et banquiers



L'architecture informatique

Échange horizontal entre soignants au moment du soin avec l'accord du patient

Outil informatique standardisé, agréé par les autorités publiques avec garantie de confidentialité et de sécurité

Chaque professionnel du soin ou chaque structure est responsable de l'hébergement informatique des données constituées



Et vous ?

Avez vous d'autres suggestions ?

Ecrivez à : syndmedgen@free.fr