

Communiqué de presse du 24 février 2006

Les « incontournables » du Syndicat de la Médecine Générale pour les élections aux URML

Aujourd'hui, les généralistes ont de plus en plus de difficultés à exercer correctement leur métier auprès des patients. La réforme de l'Assurance maladie, d'août 2004, et la convention médicale, de février 2005, rendent l'accès aux soins de plus en plus restreint.

Le 29 mai 2006 vont avoir lieu les élections aux Unions Régionales de Médecins libéraux (URML). A cette occasion, il est fondamental qu'ait lieu un débat d'idées et de propositions sur les pratiques professionnelles, les modes de rémunération et, plus largement, sur l'organisation de notre système de soins et de santé.

Ce n'est que si le débat d'idées a lieu, que prendra pleinement son sens l'appel à voter pour des listes réclamant une nouvelle négociation conventionnelle.

Le Syndicat de la Médecine Générale propose au débat les priorités suivantes :

Principes fondamentaux :

Une nouvelle convention médicale doit permettre la reconnaissance de la globalité et de la spécificité de l'exercice de la médecine générale.

- la médecine générale est une approche du patient dans sa globalité bio-psycho-sociale : l'état de santé d'un patient dépend de données personnelles, mais aussi de ses conditions de vie, d'éducation, de travail, d'environnement... s'interroger et agir sur ces conditions, c'est passer du soin à la santé.

- à côté de la dimension curative, la médecine générale comporte une dimension d'éducation à la santé, de prévention, de travail épidémiologique.

Une nouvelle convention médicale doit être compatible avec le droit fondamental de tous à l'accès aux soins et à la santé, quels que soient le revenu et le lieu d'habitation, quelle que soit l'origine ethnique : c'est le principe de l'Assurance maladie solidaire.

De ces principes découlent nos « incontournables » :

1) La médecine générale doit être reconnue comme une spécialité, à l'instar des autres spécialités médicales, aux niveaux des enseignants en médecine générale, de la formation initiale et continue, au niveau carrière et rémunération.

2) Les médecins généralistes ont droit à un juste niveau de rémunération, permettant, à ceux qui le désirent, une amplitude de travail égale à celle de la majorité des citoyens.

Cette rémunération ne doit pas faire l'objet d'un marchandage perpétuellement recommencé avec les caisses ; **elle ne doit pas se faire non plus au détriment des remboursements des soins des patients** : il en découle la nécessité de la détermination pour les professionnels de tarifs opposables, c'est-à-dire, de la suppression des droits aux dépassements d'honoraires.

Les médecins généralistes ont droit comme tout citoyen à un haut niveau de protection sociale : maternité, arrêt de travail, accident de travail.

Si les médecins généralistes de par leur type d'exercice sont conduits à adapter leurs horaires aux besoins de la population, c'est avant tout aux pouvoirs publics d'organiser la profession et de former un nombre suffisant de professionnels.

3) La convention doit faciliter la mise en place d'autres modes d'exercice, sortant de l'acte curatif exclusif, et d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte, afin que soient pris en compte, dans la journée de travail du médecin généraliste, les indispensables temps de coordination avec les autres soignants, de formation médicale continue, de santé publique, d'astreinte téléphonique ou de garde.

• L'entrée dans ces autres modes d'exercice se fait toujours de la part du médecin sur le mode **du volontariat** : nous faisons le pari que de plus en plus de jeunes médecins seront intéressés par ces modes d'exercice, notamment pour pourvoir les zones de « désert médical », où les autorités publiques doivent favoriser l'implantation de petites équipes de médecins et de paramédicaux, rémunérés globalement pour des tâches incluant le soin, la coordination et des actions de santé publique (cf. ci-dessous)

• **Le principe du paiement forfaitaire lié au « médecin référent » doit être maintenu** : il prend en compte le travail de coordination effectué par le médecin généraliste. C'est ce travail de coordination qui institue réellement le médecin comme « médecin traitant ». Le principe du « médecin référent » doit être développé pour permettre un véritable travail collectif de prévention et d'éducation à la santé qui pourrait s'effectuer sous la forme d'une demi-journée par semaine.

• **Les médecins qui le souhaitent doivent pouvoir travailler en équipe de soignants salariés** : il peut s'agir d'une « maison de santé de proximité » qui regroupe en un même lieu différentes catégories de soignants, ou d'une « équipe de santé de proximité », si les soignants exercent dans des lieux différents. Ces regroupements facilitent le travail en lien avec d'autres soignants, les acteurs sociaux et l'administration de l'Assurance maladie : ce sont des réseaux de travail coopératif au service de la personne et non des filières liées à une pathologie d'organe. Les soignants exercent un travail curatif, de coordination, de prévention et d'éducation à la santé.

• **Les objectifs du travail de prévention et d'éducation à la santé doivent être contractualisés, entre l'Assurance maladie et les professionnels**, en fonction des réalités de santé locales : des conférences locales de santé permettent de repérer les problématiques de santé spécifiques à un bassin de vie, grâce à un travail épidémiologique mais aussi à l'intervention des acteurs de terrain : associations, syndicats, collectivités locales...

4) De la spécificité de l'exercice de notre profession découle la nécessité d'une formation initiale liée aux réalités de notre exercice, tant sur le plan théorique que sur le plan pratique : il faut revoir, dès la première année, l'enseignement et les critères de sélection, pour les adapter à la réalité de l'exercice de soignants ; il faut développer la formation en médecine générale ; le travail actuel d'enseignement et de maîtrise de stage, réalisé par les généralistes, doit être développé et reconnu à sa juste valeur. Cet enseignement doit s'appuyer sur une filière universitaire de médecine générale mais ne doit pas être déconnecté des réalités de la pratique.

5) La formation médicale continue est un droit et une obligation, son indépendance doit être garantie tout particulièrement par rapport à l'industrie pharmaceutique. Elle doit être adaptée à la pratique du métier et organisée par la profession. Elle peut prendre des modalités diverses : caractère formateur du travail en équipe, groupes de pairs, formation liée au travail en réseau, séminaires spécifiques, formation par le biais de la mobilité professionnelle : passerelles entre la médecine ambulatoire et l'hôpital.

L'évaluation des pratiques professionnelles doit être conçue dans une optique d'amélioration des pratiques et réalisée par les acteurs de terrain. Elle doit être indépendante de l'industrie pharmaceutique. Elle ne doit pas être instrumentalisée par les détenteurs des pouvoirs administratifs et financiers, ni réalisée du "haut vers le bas", au risque de poursuivre les dérives auxquelles on assiste aujourd'hui, notamment à l'hôpital, et d'augmenter ainsi la souffrance au travail. L'évaluation des pratiques professionnelles ne doit pas augmenter plus que nécessaire.

6) Les médecins en formation et en exercice ont le droit et le devoir d'accéder à une information médicale indépendante de l'industrie pharmaceutique : les pouvoirs publics doivent en être les garants : en aucun cas la visite médicale ne doit être choisie par les pouvoirs publics comme vecteur de cette information. Les instances qui organisent la profession, telles que les URML, les Conseils Nationaux de Formation Continue, doivent être indépendants des pressions de l'industrie pharmaceutique et, de fait, renoncer à tout financement direct ou indirect par celle-ci. Les professionnels qui composent ces instances doivent impérativement signaler leurs conflits d'intérêts.

7) Le droit fondamental d'accès de tous aux soins doit être garanti :

Pour permettre l'exercice de ce droit, tout résident sur le territoire français doit bénéficier d'un haut niveau de prise en charge par l'Assurance maladie.

Le tiers payant doit pouvoir être pratiqué : faire l'avance d'argent est un obstacle à venir consulter, même si le remboursement intervient ensuite rapidement.

8) Les modalités d'exercice professionnel doivent garantir aux patients la continuité des soins :

- continuité dans le temps : c'est la question de la permanence des soins, qui doit s'accompagner d'un repos compensateur et qui sera d'autant plus facile à organiser à partir des « maisons de santé de proximité »,

- continuité géographique : même s'il s'agit là d'une question plus globale d'aménagement du territoire, il est possible d'implanter, dès aujourd'hui, dans les zones désertifiées des « maisons de santé de proximité » avec des professionnels salariés, qui seraient attractives au niveau modalités et conditions de travail.