

# LA LETTRE FAXEE DE L'U.ME.SPE.

## Union Nationale des Médecins Spécialistes Confédérés.

\* \* \* \* \*

### LES PROPOSITIONS DE L'U.ME.SPE POUR LES SPÉCIALITÉS CLINIQUES

En remettant à Madame la Ministre de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin le livre blanc actualisé de l'U.ME.SPE dans le cadre de la XIIIème Université d'été de la CSMF, l'U.ME.SPE a montré très clairement qu'elle était entendue dans sa volonté de rééquilibrer le parcours de soins en développant le rôle du médecin spécialiste consultant, complémentaire du médecin traitant. C'est également la preuve que la CSMF a fait, pour l'année 2008, sa priorité de prendre en compte la situation préoccupante des spécialités cliniques, l'implication incomplète des médecins spécialistes cliniciens dans le parcours de soins et l'absence de recours aux médecins spécialistes ressources qu'ils constituent en complément du médecin spécialiste en médecine générale situé en premier recours.

L'ensemble des intervenants, au cours de ces trois jours, a mis l'accent sur l'importance de la réussite de la maîtrise médicalisée, que ce soit le Directeur de l'UNCAM, Frédérick Van Roekeghem, le Président de l'UNOCAM, Jean-Michel Laxalt, ou le Président du LEEM, Christian Lajoux. Bien sûr, Madame la Ministre a repris ce terme dans son discours, et il est évident que si les résultats financiers liés à la maîtrise vont dans le bon sens, il nous faut encore faire des efforts pour tenir les objectifs qui nous permettront, en 2008, d'une part, le passage du C à 23 euros, d'autre part, les moyens financiers de mise en place de la première étape de la réforme des consultations avec un certain nombre de mesures spécifiques basées sur le contenu de l'acte médical, comme nous l'avons fait précédemment pour les endocrinologues. Il est d'ailleurs étonnant de noter, à travers les différents rapports ou discours politiques, que ces résultats financiers inespérés il y a 4 ans sont souvent minimisés. Pourquoi ne retiendrait-on pas l'importance de la réduction des arrêts de travail, alors que les résultats sur les médicaments restent insuffisants ? D'une manière analogue, pourquoi ne reconnaît-on pas l'importance des médecins généralistes dans la permanence des soins au quotidien, des médecins spécialistes dans la permanence des soins en établissements, alors que l'on veut stigmatiser les quelques départements ou cantons où cette permanence ne s'effectue pas d'une manière optimale, voire quelques histoires de chasse dont nous avons eu des confidences directement par Madame la Ministre ? L'ensemble des médecins libéraux s'implique dans la permanence des soins, elle doit rester basée sur le volontariat et tous ceux auxquels l'État impose, dans les établissements de soins privés, des contraintes réglementaires doivent bénéficier d'un défraiement financier. Nous sommes, comme nous l'avons dit à plusieurs reprises, ouverts à la mutualisation des moyens humains. Les médecins libéraux ne demandent, en aucun cas à être mobilisés en trop grand nombre, mais ils veulent une reconnaissance financière de la pénibilité des astreintes comme ceci s'effectue depuis de nombreuses années, à juste raison, dans le secteur hospitalier public.

La prise en compte de l'importance des spécialités cliniques, c'est bien sûr, en premier lieu, mettre en place la méthodologie de la réforme des consultations. C'est le contenu de l'acte médical qui doit être l'élément pivot de cette réforme quel que soit celui qui l'effectue. C'est la redéfinition du rôle du pédiatre dans notre système de santé puisque les enfants de moins de 16 ans ont été volontairement mis hors parcours par le législateur. Mais, c'est également l'implication de toutes les spécialités cliniques dans la prise en compte des maladies chroniques, leur rôle dans les réseaux de soins. Nous avons fait des propositions, dans l'intérêt des patients, pour mieux redéfinir le rôle des médecins spécialistes, ressources complémentaires des médecins spécialistes en médecine générale chargés des soins primaires.

Pour nous, c'est également l'ouverture du secteur optionnel. Il est bien évident que ce secteur ne doit pas se limiter à la problématique financière des chirurgiens c'est, dans un premier temps, la situation injuste de tous les anciens chefs de clinique, quelle que soit la spécialité qui doit être prise en compte pour, à terme, ouvrir ce secteur optionnel à l'ensemble des médecins libéraux et réduire, ainsi, la fracture d'exercice qui existe actuellement entre le secteur 1 et le secteur 2. Il est d'ailleurs intéressant de noter, au cours des débats de haut niveau de ces universités d'été, que l'ensemble des acteurs de la santé reconnaisse la nécessité à terme de réunir, sur la base de propositions et de volontariat, l'ensemble des médecins libéraux dans un seul secteur, même si ceci doit prendre 30 ans, comme l'a suggéré Gilles Johanet.

Nous vous incitons, à aller consulter sur le site [www.umespe.com](http://www.umespe.com), les propositions de notre groupe de travail, bien sûr elles devront être complétées dans le cadre de la CSMF, par la sensibilité des médecins généralistes de notre Centrale réunis dans l'UNOF, mais aussi les opinions de ceux, spécialistes et généralistes, qui se retrouvent dans nos départements.

L'U.ME.SPE a soutenu, en 2007, la revendication du C à 23 euros qui impliquait, pour les médecins spécialistes, la revalorisation du C2, tous unis dans le cadre de la CSMF, nous revendiquons pour 2008, la réforme des consultations des actes cliniques qui concerne, majoritairement, les spécialités cliniques mais également, un certain nombre d'actes des spécialistes en médecine générale, chargés des soins primaires.

**Docteur Jean-François REY**  
**Président de l'U.ME.SPE**  
**Septembre 2007**