

MOTION N°3

NOTRE OPPOSITION

L'UMESPE / CSMF suit avec attention les enjeux posés à nos confrères exerçant dans des établissements de soins publics et adhère totalement à leur inquiétudes

En effet, l'articulation entre les Directeurs d'établissements et le Directeur de l'ARS pose beaucoup de questions. C'est la même personne qui va nommer, évaluer et contracter.

Cherchez l'erreur ou les conflits d'intérêts ?

La même tentative est engagée au niveau des établissements de soins privés sous prétexte de missions de service public dans un contrat entre le Directeur et le Directeur de l'ARS.

On voit également la même tentation se profiler derrière le SROS ambulatoire tel qu'il est proposé dans la Loi HPST pour l'ensemble de la médecine ambulatoire.

Quant à la volonté de multiplier les collèges régionaux de médecins – entre 3 et 7 – suivant des critères validés par la Haute Autorité de Santé, elle procède de la même logique de mettre sous contrôle d'un Directeur – perte de la séparation des honoraires des médecins et du GHS – ou directement du Directeur de l'ARH comme pour la PDS et comme cela est proposé dans le rapport COUTY sur la psychiatrie.

NOS PROPOSITIONS

A l'inverse de ce que propose la Loi HPST, l'UMESPE / CSMF avec l'UNOF / CSMF et les généralistes qui partagent la même volonté de mettre en place une régulation professionnelle et avec les Intersyndicales des médecins hospitaliers affirment :

1. Investir l'organisation territoriale de l'offre de soins, c'est mettre en place un dialogue entre professionnels de santé sur ce qu'il est possible de mettre en place autour de situations qui justifient des modalités de coopération/coordination renforcées ; Par exemple, la prise en charge des patients présentant de graves désordres psycho affectifs se heurte à l'absence de demande de ces patients et la seule façon de résoudre cette situation est d'organiser des rencontres entre les médecins traitants, les psychiatres libéraux et de secteur et les associations de familles de malades car la connaissance directe des acteurs lève beaucoup d'obstacles et nous pouvons répéter les exemples entre pédiatres et médecins généralistes, endocrinologues et généralistes,
2. investir l'organisation, c'est renouer avec l'idée que la profession médicale doit aujourd'hui, pour continuer à assurer, face à la société, cette éthique de la responsabilité qui l'a toujours caractérisée, reprendre en partie la main sur les débats territoriaux autour des questions soulevées par la réponse aux besoins de santé et par l'évolution de la demande sociale.

Comme le propose la Loi de 2004, il faut interpréter la répétition inlassable autour du thème du « courrier » dans la problématique du DM Pro. Le courrier explique la demande, le courrier rend compte de l'exploration autour de la demande, le courrier informe tout en formant.

L'UMESPE / CSMF affirme qu'elle a toujours, soit avec les généralistes, soit à l'intérieur de ces différentes composantes, situé son champ d'intervention en prenant en compte ses capacités de réponse sur ces deux niveaux de la demande de besoins de santé.

L'UMESPE / CSMF n'accepte pas que les difficultés rencontrées dans des situations locales souvent complexes servent de prétexte à une mise sous contrôle de l'ensemble des médecins alors que l'analyse de ces situations et le repérage des difficultés devraient être source d'amélioration de la qualité dans le cadre de coopérations médecins traitants/médecins spécialistes et non pas en tentant de les opposer artificiellement.