



NOTRE REALITE N'EST PAS FATALITE



DES FAITS :

- **Insuffisance croissante des moyens, mise en danger économique de nos cabinets** (source SS, drees, impôts)
 - MG moyen/an = Honoraires : **0 %**. Revenus (BNC) : **- 4 %**. Charges : **+ 4 %**. Inflation : **+ 2 %**.
- **Chute libre des nouveaux inscrits à l'ordre pour s'installer.**
 - En médecine libérale = **14 %**. En tant que médecin généraliste = **8 %**. (des nouveaux inscrits)
- **Envolée du dévissage de plaque ou changement d'orientation des généralistes installés.**

DES DECISIONS MONTRANT LA CONCEPTION QU'ONT LES INSTITUTIONNELS DE LA MEDECINE GENERALE :

- **Grippe A = Aucune reconnaissance**
 - **de ce que nous apportons au quotidien à nos patients et à la santé publique.** Pour eux notre rôle c'est
 - i. Etre le recruteur de patients pour des centres « compétents » et faire les papiers .
 - ii. Transmettre sans discuter au patient la bonne parole des autorités.
 - iii. Assurer le bouche trou, la pseudo bobologie, la permanence de soins
 - **de la dimension relationnelle personnalisée médecin-généraliste-patient** , remplacée par peur, obligation ,
 - **de la réalité de l'entreprise médicale** (réquisitions brutales ; nos personnels non prioritaires pour la vaccination)
- **Obligation (transitoirement suspendue).d'aller en zone « désertifiée » en laissant tomber nos propres patientèles.**
 - **négation totale de l'essence même de notre métier:** Durée, globalité, construction d'une relation personnalisée patient-médecin grâce aux contacts répétés.
 - **concept d'une médecine technique** avec des techniciens de santé dépersonnalisés.
- **Taxation des feuilles de soins non télétransmises et indemnisation dérisoire de ce travail.**
 - **concept du médecin libéral larbin** des caisses à ses frais.
- **Rapport Valencien pour la promotion des maisons médicales :**
 - De bonnes intentions : pérennité, nouveaux statuts, échanges entre professionnels...
 - Mais au concret rien de tout cela et encore moins quelque chose de durable ou d'applicable pour la majorité des médecins.
 - **Et surtout :**
 - i. Dénonciation de la médecine générale comme « maillon faible » justifiant ainsi de l'abandonner au lieu de la renforcer.
 - ii. Obligation de regroupement dans un même local niant toutes les autres formes de coopération locale entre professionnels de santé et les excluant des financements.
 - iii. Disparition du concept de médecin traitant remplacé par celui de « structure traitante » avec rôle très flou du médecin généraliste au-delà de la gestion et de la permanence de soins.
 - iv. Passage de l'exercice de la médecine au stade « industriel » (sic) avec tout ce que cela sous entend dans la façon de soigner
- **Délégation de taches et compétences :**
 - Renouvellement d'ordonnances, suivis, actes de dépistage - prévention -diagnostic par pharmacien, sage femme, infirmière, kinésithérapeute, psychologue, coach de la Sécu, etc...
 - **Ce n'est plus une politique de coopération mais bien de transfert de champ d'activité et une négation des bases** de la médecine générale avec l'éclatement des interventions et du suivi des patients.
 - Par contre rien de prévu pour nous décharger des taches administratives !!!
- **Sans oublier :**
 - filière universitaire de médecine générale freinée au maximum.
 - despotisme de certaines caisses vis-à-vis de nous.

-explosion des contraintes (administratives, normes handicapés, charges) sans donner les moyens nécessaires.

TOUT CELA EST LA REALITE – NOTRE REALITE. MAIS CE N'EST PAS UNE FATALITE

- Le libéralisme, en tant que maîtrise de l'outil de travail par les professionnels eux même apporte du positif, de la réactivité, de la créativité.
- La médecine générale apporte la proximité tant humaine que géographique, et les éléments incontournables à tout système de soins qui se veut performant tant sanitaire qu'économiquement que socialement qu'humainement.

C'est la réalité quoiqu'en disent les technocrates et les faits seront têtus.

Nous le revendiquons : Il est possible de construire autrement notre présent et avenir.

- En tenant compte des leçons du passé tant syndicales qu'au niveau des URML. C'est notamment **savoir dire non** et être initiateurs et porteur des projets non simple exécutants ou faire valoir.
- En réalisant l'union la plus large des médecins généralistes et des médecins libéraux entre eux. C'est aujourd'hui le seul moyen de **pouvoir dire oui**.
- En agissant avec des références, des idées, des valeurs, solides et cohérentes, (prochain courrier).

Tels sont notre projet et notre détermination à Union Généraliste.

Tel est l'enjeu de ces élections et de votre vote.

VOTEZ POUR LA LISTE FMF / UNION GENERALISTE.

Georges JUNG. (60).

Xavier LAMBERTYN. (60).

Jacques MARLEIN. (02).

Jean-Yves BORGNE. (80).

Philippe VERON. (60).

Françoise COURTALHAC. (60).

Philippe TREHOU. (02).

Laurent MAURY. (60).

Eric VANDEVILLE. (02).

Christophe GRIMAUX. (60).

Jean-Michel LEMOINE. (02).

Loïc BARBIER. (60).

Hubert PARISOT. (60).

Jacques BOUCHEZ. (80).

Charles LEGROUX. (02).

Philippe VASSANT. (80).

Franck WILMART. (02).

Yan ZBOROWSKA. (80).

Aimeric LEFETZ. (02).

Daniel FOSSE. (80).

Michel DIARD. (02).

Hubert FRAIGNAC. (60).

Guillaume SELLIER. (60).

ADHESION (1 annuité, de date à date)
A UNION GENERALISTE (FMF) :

Chèque de 250 euros à l'ordre d'UNION
GENERALISTE Picardie

A adresser au Dr Jean-Yves BORGNE, Trésorier,
11 bis rue Robert Leger 80 800 Ribemont sur Ancre.

Reçu pour déduction fiscale par retour du courrier.

Pour en savoir plus : → Préconisations de la FMF pour la
médecine de proximité.

<http://www.uniongeneraliste.org/union-generaliste/dossiers/preconisations-de-la-fmf-pour-la-medecine-de-proximite.html>

*Besoin d'une défense
syndicale ? Appelez la cellule juridique
d'UNION Généraliste au*

0 810 400 492

ou connectez-vous au site:

<http://www.uniongeneraliste.org/union-generaliste/defense-des-medecins/demande-d-assistance.html>