

Résumons : Aujourd'hui

- Conflits médecins-caisses-Etat = explosion, confirmée par l'activité de notre cellule juridique.
- Rapports sociaux dans le monde du travail = il faut être fort, combatif ou on n'a et n'est rien.
- Représentation des médecins libéraux = pour la première fois, c'est vous qui par votre vote déterminerez qui vous représente et son niveau de pouvoir de signature ou de veto.
- Indicateurs socioprofessionnels = la médecine générale, la médecine libérale sont en grande souffrance et remise en cause pour leur avenir, ainsi que les retraites.
 - La médecine salariée, l'hôpital ne sont pas épargnés : fermeture de postes, rémunérations liées à l'activité produite, remise en cause des statuts, prééminence des administratifs, mise en concurrence des professionnels et structures.
 - Mais aujourd'hui c'est la médecine libérale et plus spécialement la médecine générale qui prennent de plein fouet les contraintes, agressions et restrictions.

Cela n'est pas une fatalité

- Nous médecins généralistes, nous médecins libéraux, nous sommes fondamentaux pour optimiser le système de soins et de protection sociale.

Pour sortir par le haut des graves difficultés que nous vivons il faut des élus aptes à définir des feuilles de route sur les grands sujets qu'ils auront à traiter. Trop souvent hélas des représentants se sont contentés d'être les faire valoir ou petites mains des projets des institutionnels ou d'être les apôtres de leur structure ou mode d'exercice.

Le fonctionnement des URML a été globalement caractérisé par les faits suivants :

- Un bureau tout puissant, véritable décideur des choix politiques et trusté par un ou deux syndicats avec exclusion des autres représentations.
- Une assemblée générale d'élus tenus à l'écart dans bien des cas.
- Des électeurs - vous - très peu informés de ce qui se passait dans les urml.

Nous nous engageons à ce que :

- Au bureau des médecins chaque liste syndicale ait au moins un poste.
- Les décisions de fond soient prises en assemblée générale, avec des élus réellement informés et avec publicité aux médecins des décisions prises.
- Les gens mandatés par l'Union à diverses réunions le soient avec un mandat clair de ce qu'ils doivent dire et faire au nom de l'Union et en rendent compte.

La Permanence de soins aujourd'hui :

- Aucune cohérence ni garantie de pérennité des diverses organisations mises en place ici et là.
- Concept du généraliste local bouche trou - dépanneur du patient et du système de soins 7j/7 24h/24.

Nous nous engageons pour que toute organisation mise en place garantisse de façon durable :

- Volontariat des participants.
- Respect du principe « ceux qui travaillent le jour ne peuvent être ceux qui travaillent la nuit et réciproquement » (repos de sécurité, repos compensateur indemnisé, obtenus par les médecins hospitaliers).
- Respect des places respectives des médecins généralistes traitants, des urgentistes.
- Moyens assurantiels, statutaires, matériels, économiques adaptés à l'exercice PDS .
- Tout cela est possible techniquement et a été réalisé efficacement dans d'autres pays, dans certains départements, sans qu'aucun de nos patients ne soit abandonné.

Le Dossier Médical Personnel DMP aujourd'hui :

- Un concept de base = le coordinateur des soins n'est plus le généraliste, c'est le DMP. Le rôle du médecin généraliste c'est de bien tenir le DMP.
- Une réalité = les prestataires du DMP et les grosses structures de soins imposent leurs contingences, objectifs et priorités et font tout pour que vous soyez obligés de vous y soumettre. Deux conséquences =
 - Malgré les millions engloutis, l'outil développé est inadapté à nos besoins, moyens, modes d'exercice, niveaux d'informatisation.
 - Apycript, bioserveur ou autres évolutions techniques de nos logiciels, qui nous seraient beaucoup plus utiles, sont freinés au maximum pour imposer à la place le DMP.

Nous nous engageons à aborder ce dossier avec les bases suivantes :

- Permettre que les échanges de données entre praticiens puissent se faire directement dans nos logiciels actuels. (pas de scannage, pas de double saisie, conservation de son organisation personnelle de dossier, conservation de son logiciel,...) : Les solutions techniques existent si on le décide, et c'est la priorité aujourd'hui avant leur DMP.
- Garantir les moyens financiers en rapport avec les couts induits par ces nouveaux modes d'échanges de données.
- Réaffecter aux objectifs précédents les millions d'euros prévus pour le DMP ... de l'argent il y en a !

L'organisation du système de soins aujourd'hui :

- Priorité à la gestion, protocolisation des soins au détriment du centrage sur le patient et de ses besoins.
- Attribution de moyens financiers ou en personnels, etc.. :
 - réservée à certains (la majorité - 96% - des MG ne sera pas éligible aux maisons médicales selon les textes).
 - en prenant sur les moyens des autres, en les bloquant de fait (dont blocage du C).
 - en imposant des modes d'exercice univoque telle l'obligation d'être dans un même local.
 - tout en imposant les mêmes contraintes et objectifs à tous.
- Vider de son sens et de ses moyens la fonction de médecin généraliste traitant.
- Dépecer le champ d'intervention des médecins généralistes via des pseudo-délégations.
- Faire miroiter d'autres modes de rémunérations qui, tels qu'ils sont conçus actuellement, ne donneront pas plus de moyens aux médecins voire qui les diminueront pour beaucoup d'entre eux.
- Traiter de la démographie médicale sans tenir compte des fonctionnements locaux des uns et des autres.

Nous nous engageons à aborder ces sujets en soutenant et proposant des projets garantissant :

- Maximum de liberté de gestion de son outil de travail par le médecin. Beaucoup de choix possibles d'organisation mais stop aux usines à gaz et modes imposés d'exercice !
- Equité d'exercice et de concurrence et donc de moyens entre médecins.
- Association de modes de rémunération permettant réellement d'augmenter les moyens d'exercice.
- Renforcement du rôle du médecin généraliste traitant.
- Décharge et délégation des charges de gestion et administrative.
- Prise en compte de l'existant local.

Beaucoup d'autres sujets seront traités par vos élus (cft. programme « de la fac à la carmf » site UG /FMF). Cela ne s'improvise pas au grè ou en simple réaction à ce que nous proposent les institutions. Nous voulons être maitre d'œuvre de nos conditions d'exercice . C'est toute l'importance d'avoir un plan de route pour cadrer des objectifs et des limites.

SAVOIR DIRE NON, POUVOIR DIRE OUI.

LISTE UNION GENERALISTE/ FMF PICARDIE.

Georges JUNG. Compiègne (60).
Xavier LAMBERTYN. La Chapelle aux pots (60).
Jacques MARLEIN. La Ferté Milon (02).
Jean-Yves BORGNE. Ribemont/Ancre (80).
Philippe VERON. Tracy le Mont (60).
Françoise COURTALHAC. Lacroix St. Ouen (60).
Philippe TREHOU. Guise (02).
Laurent MAURY. Compiègne (60).
Philippe VASSANT. Roisel (80).
Franck WILMART. Ambleny (02).
Yan ZBOROWSKA. Villers-Bretonneux (80).
Guillaume SELLIER. Verberie (60)

Charles LEGROUX. Urcel (02).
Jacques BOUCHEZ. Ham (80).
Hubert PARISOT. Tricot (60).
Loïc BARBIER. Compiègne (60).
Jean-Michel LEMOINE. Vic/Aisne (02).
Christophe GRIMAUX. Pierrefonds (60).
Eric VANDEVILLE. Nauroy (02).
Michel DIARD. Wassigny (02).
Daniel FOSSE. Moislains (80).
Aimeric LEFETZ. Sinceny (02).
Hubert FRAIGNAC. Noyon (60).

