

Jean-Louis BIANCO

Président

Député des Alpes de Haute-Provence

Monsieur Jean-François PELLARREY

CP/JLB/NC

Cher Jean-François,

Merci encore pour l'organisation de cette belle journée des Etats Généraux. Ce fut à tous égards un grand succès.

Certains intervenants ne semblaient pas au courant de nos interventions à l'Assemblée Nationale lors du débat sur la loi Bachelot dite HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires).

Aussi, pour que tu puisses les porter à la connaissance des participants, je te fais part de quelques interventions des députés socialistes.

A la suite de celles-ci tu trouveras les principales propositions que nous avons portées lors de cet important débat.

« Quelle est cette loi qui fait figurer le mot 'hôpital' dans son titre pour ensuite le faire disparaître comme s'il s'agissait d'un gros mot à bannir, laissant la place, par une confusion savamment entretenue entre public et privé, au privé pour venir picorer çà et là dans les missions de service public, ne laissant au secteur public que les missions difficiles et non rentables, comme les urgences, et pour tout viatique la caporalisation des établissements publics ? » (Marcel Rogemont)

« L'étude du Secours populaire d'octobre 2008 confirme que la dégradation de la santé se conjugue avec la dégradation du pouvoir d'achat. La pauvreté atteint désormais de nouvelles catégories sociales de salariés et de retraités. Selon cette étude, 39% des Français ont déjà retardé un soin ou y ont renoncé en raison de son coût, 22% des Français percevant moins de 1 200 euros par mois se déclarent insatisfaits de leur état de santé. Le renoncement aux soins devient monnaie courante. » (Christian Paul)

« Les inégalités très profondes d'accès à des soins de qualité foulent aux pieds le droit à la santé, principe reconnu par la Constitution de notre République et exigence éthique essentielle (...) Derrière la crise budgétaire bien réelle, est apparue la fracture sanitaire. » (Christian Paul)

« L'accès aux soins aurait dû être l'une des priorités de ce projet. Cela vaut pour les hôpitaux de proximité, car le désert médical s'aggrave. Pour ne pas l'avoir anticipé, pour avoir refusé de le traiter, notre pays le subit (...) Le désert médical, nous le vivons. Je le vis dans le monde rural comme beaucoup d'entre nous (...) La relève des générations s'éloigne irrémédiablement. Dans les quartiers des banlieues, à la périphérie de nos grandes villes, il fait les mêmes ravages. » (Christian Paul)

« Le désert médical, urbain et rural, s'est installé. Ses conséquences, encore mal mesurées, sont très diverses : territoires oubliés ou relégués, délais d'accès en cas d'urgence (obstétricales ou psychiatriques, pédiatriques ou gériatriques, etc.) incompatibles avec l'efficacité minimale, permanence des soins approximative, et ses origines forcément complexes : médecine générale méprisée, spécialités désertées, prévention notoirement insuffisante, disparition locale du secteur I, etc. » (Christian Paul, Marie-Odile Bouille et Marisol Touraine)

« L'une des décisions indispensables sera de fixer des normes d'accès, pour les soins de premier recours et pour la prise en charge hospitalière d'urgence :

- en délai d'accès, en fonction de la géographie réelle. 30 minutes pour un service d'urgence (et un SAMU ou SMUR), 45 minutes pour une maternité apparaissent des objectifs nationaux responsables pour la planification hospitalière.*
- en délais d'attente pour l'accès aux spécialistes. Il n'est pas acceptable d'opposer un délai de six mois pour la consultation psychiatrique d'un adolescent ou de près d'un an pour un ophtalmologiste dans la Nièvre.*
- en réduisant les obstacles financiers par le plafonnement (conventionnel et légal) des dépassements d'honoraires. L'information des patients (devis préalable, etc.), nécessaire, n'est pas suffisante. Préserver l'accès pour tous aux praticiens du secteur I nécessite qu'une politique de quotas soit appliquée au secteur II.*

Ces normes volontaristes sont dictées par les impératifs de la lutte contre le désert médical. »

(Christian Paul, Marie-Odile Bouille et Marisol Touraine)

« Un nouveau métier, fondant un nouveau statut, doit être négocié et défini pour le médecin généraliste (et étendu à d'autres disciplines). En améliorant ainsi les conditions d'exercice cela favorisera sans nul doute l'installation. Ce statut doit comporter plusieurs volets :

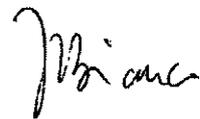
- Une définition de la médecine de premier recours, avec 'un mandat de santé publique' au profit de la population d'un territoire, de prévention, de suivi des maladies chroniques, de permanence ;*
- Une double rémunération, distinguant une partie forfaitaire liée à ces missions et le paiement des actes, dans un cadre fiscal et social unique et simplifié, lui permettant d'être à la fois libéral, salarié, vacataire, contractuel dans plusieurs lieux s'il le souhaite ;*
- Un transfert massif de tâches des médecins vers les autres professions de santé est nécessaire pour redonner du temps médical réel pour les praticiens, aujourd'hui en « surchauffe ». Cet appui est à trouver par du secrétariat partagé, et la délégation de tâches auprès d'autres professionnels (pharmaciens, infirmiers, etc.), en particulier pour les maladies chroniques ;*
- De la formation continue, obligatoire et soutenue financièrement, pour permettre l'actualisation des connaissances mais aussi l'évolution des carrières. »*

(Christian Paul, Marie-Odile Bouille et Marisol Touraine)

« Les incitations financières doivent être évaluées, encadrées pour éviter la concurrence des territoires ('on répond au désert par la jungle') et mieux ciblées (accorder des bourses d'études cofinancées par l'Assurance maladie assorties de l'engagement d'exercer cinq ans en zones sous-denses, ou bien demander leur remboursement, etc.). » (Christian Paul, Marie-Odile Bouille et Marisol Touraine)

« Nous plaidons pour un contrat global. Une très large panoplie de mesures incitatives sont nécessaires pour rendre attractive l'exercice de la médecine générale, qui est une médecine noble : des stages dès la formation, avec une vraie filière de médecine générale, dotée d'enseignants titulaires en nombre suffisant avec des bourses d'études contre l'exercice pendant quelques années en zone déficitaire, une mutation des conditions d'exercice, souhaitée par les nouvelles générations d'étudiants et de professionnels ; un regroupement de l'exercice, avec les maisons de santé (...) Il faut enfin accorder l'égalité aux centres de santé qui accueillent la médecine salariée et offrir des rémunérations qui prennent en compte la richesse et la diversité de la médecine de premier recours. » (Christian Paul)

Je te prie de croire, Cher Jean-François, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs



Jean-Louis BIANCO