

Compte rendu de la première réunion du groupe 3 le 25/02/04

Christine PERRIN NICOLET CMH/SYNPA

Une cinquantaine de personnes, en grande majorité d'origine hospitalière, hormis une association d'usagers, les représentants du conseil de l'ordre des médecins, des pharmaciens, les représentants des infirmiers, kinésithérapeutes et pharmaciens d'officine et un représentant de MG, de la CSMF, du SML et de la FMF, de la CGT et de la CFDT, du MEDEF, du FASQ et de la Caisse d'assurance maladie.

Sur la base du rapport du Haut Conseil, ayant constaté que l'exercice libéral était trop individuel et isolé, ces trois réunions ont pour but de rédiger un document d'orientation qui sera ensuite négocié.
(NDRL : par qui) ?

La réunion du jour n'a été faite que des interventions de chaque participants Mr Luc BEREILLE, notre modérateur gouvernemental, en ayant fait la synthèse.

Un compte rendu est quasi impossible, je me limiterai donc aux mots ou phrases clefs ayant semblées consensuelles ou non consensuelles.

Le CNPS demande que l'on revienne sur l'accord cadre interprofessionnel, du 6 mars 2002 qui n'a pas été finalisé, et n'est pas contre des regroupements de professionnels de santé.

Consensus pour ces regroupements de professionnels. Les infirmiers préviennent qu'ils ne veulent pas de hiérarchisation tenue par les médecins libéraux.

La désertification médicale de certaines zones soit rurales soit régionales pose le problème de la liberté d'installation, pas de développement particulier sauf pour le conseil de l'ordre des médecins qui semble être pour une liberté « régulée ».

Le transfert de compétence ne fait pas consensus, en particulier chez les usagers, d'autre préfèrent la délégation de compétence, d'autre redoutent que ces transferts ou délégations soient sans retour et que des activités de la médecine libérale soient à jamais perdues, même s'il n'y avait plus de problème de manque de médecins.

MG demande que la délégation de tâches porte plus sur des tâches administratives, et demande pour financer le fonctionnement des personnels non médicaux, que l'on change le mode de rémunération.

Consensus sur l'obligation pour tout travail plus efficient d'avoir un dossier médical partagé ou un mode de communication accessible à tous, (même au patient pour les usagers) que ce soit en public ou en privé. Problème du coût de l'informatisation, logiciels hétéroclites, d'un dossier médical partagé.

Plusieurs intervenants font état de leur expérience de réseaux, dur à monter en temps, mal rémunérés, non financés de façon pérenne, expérimentation avec des assureurs (groupama) parfois avec main mise de l'hôpital. Proposition de transfert de certains financements du FASQ vers les URML.
Les usagers ne souhaitent pas de réseaux qu'entre professionnels de santé.
Les pharmaciens d'officine soulignent leur compétence en particulier leur utilité dans le maillage du territoire.

Demande de formation professionnelle et interprofessionnelle.

Demande de coordinateur de la prestation de soins.

Evolution des conditions d'exercice en vue de plus d'efficience

- centrée sur le patient, par regroupement physique ou intemporel avec coordination professionnelle et interprofessionnelle, avec une responsabilité du professionnel de santé et du patient et une évaluation.
- rémunération en partie différente pour les professionnels s'engageant dans une pratique coordonnée.
- exercice mieux coordonné par un organisateur de la prestation de soin qui est une « activité collective ».
- s'appuyant sur un dossier médical partagé, informatique.

Tel a été le résumé de notre animateur qui nous a demandé de réfléchir sur les modes d'exercice, comment travailler, les obstacles et les solutions possibles.

Première réunion assez décevante, pas d'idées innovantes, expression de lieux communs, espérons que la prochaine soit plus constructive.