



Conférence de presse de rentrée

Docteur Sophie Bauer, Présidente du SML

Le 6 septembre 2023

Note de presse



SOMMAIRE :

- Projet de stratégie nationale de santé
- Loi Valletoux
- Négociations conventionnelles

## Projet de stratégie nationale de santé

Nous avons reçu le projet concernant la stratégie nationale de santé, cette fois déroulée sur 10 ans.

Les éléments de langages employés nous conviennent à priori : « éthique, co-construction, universalisme, empowerment... »

Cependant, les seuls à qui les tutelles dénie le pouvoir d'agir, sont les médecins libéraux ! Nous regrettons que « une seule santé » ne soit pas le fil conducteur.

Nous notons un oxymore : il est mentionné l'intention de « planifier » « l'adaptation territoriale » : par définition une adaptation ne peut pas être planifiée ! il s'agit en effet de réagir à un élément extérieur par définition imprévu !

La stratégie pose l'objectif d'une vie plus longue en bonne santé, mais la stratégie de lutte contre les addictions (tabac, alcool et autres drogues) semble timide, alors qu'il nous faudrait un plan d'attaque !

L'environnement doit être favorable à la santé, mais certaines mesures comme les 30 km/h en ville augmentent la pollution, la sur-fréquentation des sites de tourisme les met en péril et diminue l'intérêt sur le plan de la santé.

La stratégie évoque des logements de qualité, mais n'évoque pas les locaux professionnels, nous souhaitons pouvoir moderniser nos cabinets et les rendre plus éco-responsables, nous n'en n'avons pas les moyens.

L'école est pourvue d'un rôle important dans la prévention, la vaccination, l'éducation à la santé alors que la santé scolaire est sinistrée : il sera indispensable de permettre aux médecins libéraux de rentrer dans les écoles pour renforcer la médecine scolaire.

Il est fait notion de qualité de vie au travail, sauf pour les médecins visiblement puisque la loi Valletoux prétend rendre la garde obligatoire alors même que 96 % des secteurs de gardes sont pourvus, ceux qui ne le sont pas, soit n'ont pas un volume suffisant de patients pour justifier une garde, soit sont des zones où les médecins sont mis en danger et ne peuvent plus se rendre. Obliger à la garde à tout âge relève de la maltraitance : en l'absence de systèmes de garde à horaire décalé beaucoup de médecins ayant de jeunes enfants ne peuvent pas prendre de garde. Les médecins plus âgés et en fin de carrière ou en retraite active cessent de prendre des gardes en fonction de leur possibilité de récupération physique, il n'y a pas de repos compensateur en libéral ! Les médecins libéraux font de larges plages horaires, et nous demandons depuis longtemps que le samedi matin rentre dans la permanence des soins.

Concernant le dépistage des cancers nous alertons sur le fait que les médecins ne vont pratiquement plus vacciner les jeunes adultes compte tenu du décret autorisant infirmières et pharmaciens à faire les vaccinations, c'était le motif de consultation le plus courant de ces patients et l'occasion de faire les dépistages des addictions et des cancers, qui ne seront plus faits : il faut s'attendre à des conséquences néfastes en termes de santé publique.

La prévention des maladies infectieuses semble ne reposer que sur la vaccination, négligeant l'importance des mesures d'hygiène et de l'éducation à la santé.

Concernant la santé mentale, nous demandons de limiter l'accès aux écrans des enfants.  
Pour les compétences psychosociales, nous sommes dubitatifs sur les moyens possibles de l'éducation nationale pour remplir cette mission !

Il est mentionné la volonté du bien vieillir chez soi, mais les moyens ne sont pas donnés à la médecine de ville, la base de remboursement des consultations à domicile est très insuffisante. L'indemnité kilométrique est minable.

On nous parle de médiation en santé ? Si les moyens étaient enfin mis sur la médecine de ville nous pourrions être encore plus efficaces.

Le SML s'est impliqué depuis longtemps dans la lutte contre les violences intra familiales, organisant de nombreuses formations sur la question.

Il est remarquable de vouloir faire poser sur les médecins le problème de l'accès géographique aux soins. Le problème est plus global et recouvre l'aménagement du territoire. Lorsqu'il est question d'installer un médecin, il faut raisonner en termes de famille, de travail du conjoint, et d'accès à une éducation de qualité...

Parler du médecin traitant dans le cadre d'un accès légal aux soins est particulièrement surprenant et excessif : 3 à 4% de la population ne souhaite pas prendre un médecin traitant. Les listings médecin traitant de l'assurance maladie ne sont ni justes ni à jour.

Pour les soins non programmés, la stratégie de santé se focalise sur le SAS, dispositif qui à notre avis ne peut pas être imposé sur tous les territoires, avec une généralisation alors même que beaucoup d'expérimentation n'ont pas fonctionné, avec un prix par patient prohibitif qui plus est. Il est stupide et contre-productif de détruire l'existant, comme par exemple les lignes de régulation de SOS médecin qui ne seraient pas associées au SAS !

Les DACs devraient être pilotés par des médecins, les plateformes d'appui à la coordination devaient être l'initiative des URPS, mais la loi a changé et l'administration a repris la main ! Il est indispensable d'évaluer l'efficacité de ces dispositifs au regard de l'argent investi !

Les soins palliatifs doivent garder une place centrale au médecin traitant et aux infirmières libérales qui connaissent le patient, en lui permettant de rester à domicile.

Le problème du suicide assisté doit être posé : il y a actuellement une inégalité devant la mort : les patients aisés peuvent se rendre à l'étranger pour y avoir recours, contrairement aux patients aux revenus modestes.

En résumé, le projet de stratégie nationale de santé propose co-construction, qualité de vie au travail, empowerment : pour les médecins libéraux la loi Valletoux ne parle que de contraintes, d'obligations propres à faire fuir les médecins retraités actifs, et à dissuader les jeunes médecins de s'installer. Nous avons vécu une non négociation conventionnelle et avons refusé les contraintes inouïes et dangereuses entièrement reprises dans la loi Valletoux. Nous attendons de vraies négociations conventionnelles, avec une co-construction de la convention, faute de quoi les médecins choisiront d'arrêter d'exercer, de s'expatrier, de changer de voie professionnelle ou de se déconventionner.

## Loi Valletoux

Le SML prépare des amendements qu'il proposera aux sénateurs.

Cette loi à la sortie de l'assemblée nationale est encore pire que dans sa première version déjà inadmissible.

Un article propose même de ne pas tenir compte de la capacité de formation des facultés de médecine mais uniquement du nombre de médecins à former ! On s'acheminerait donc vers une dégradation supplémentaire de la formation déjà fortement menacée par les égarements de parcours sup et le scandaleux oral qui permet dans certaines facultés de recruter sur un profil politique plutôt que scientifique.

L'appartenance obligatoire à une CPTS est stupide : soit les médecins sont intéressés par le projet et s'investissent, soit ils ont formé d'autres organisations de coordination pluri pro et ne voient pas la nécessité d'un tel dispositif. **Encore une fois il faut respecter l'existant qui fonctionne !**

Nous avons déjà évoqué le risque de rendre la garde obligatoire.

Ce ne sont là que quelques éléments, l'ensemble de cette loi est catastrophique pour le système de santé.



## Négociations conventionnelles

Nous attendons la réouverture des négociations conventionnelles : elles nécessiteront une co-construction et un réel investissement dans la médecine libérale.

Nous demandons l'ouverture du secteur 2 à tous les médecins et la possibilité de passer en secteur 2 pour ceux qui auraient malgré tout choisi le secteur 1.

**Nous demandons la consultation de base C, à 50 euros.** Cette mesure permettant de créer 40 000 postes d'assistants médicaux, d'investir dans la surface des cabinets pour leur permettre de travailler, de relancer les économies locales, de rendre rentables les centres de santé actuellement sous perfusion permanente d'argent public s'autofinance en un an. L'investissement de départ est de 5 milliards d'euros, les 2 milliards d'euros actuellement tracés vers les forfaits seraient récupérés pour financer cette mesure nécessaire à l'attractivité de la profession et à la modernisation des cabinets médicaux.