

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

|              |  |
|--------------|--|
| Commission   |  |
| Gouvernement |  |

**AMENDEMENT**

N° 610

présenté par  
M. Leteurtre-----  
**ARTICLE 14**

À la dernière phrase de l'alinéa 5, après la référence :

« L. 1434-14 »,

insérer les mots :

« , en lien avec les professionnels de santé concernés et leurs représentants ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il est tout d'abord prévu, dans cet article, que l'accès à des soins de premier recours ainsi que la prise en charge médicale continue des malades et des usagers seraient organisés par l'Agence régionale de santé conformément au SROS dans son volet ambulatoire.

Il en irait d'ailleurs de même pour l'accès à des besoins spécialisés complémentaires non couverts par l'offre de premier recours.

L'application de cette disposition constituerait une étatisation sans précédent du système de santé caractérisé aujourd'hui par une diversité de l'offre de soins, publique et privée.

Il incombe bien à l'Etat de veiller à l'accès aux soins, à la continuité de la prise en charge et à la coopération entre les différentes offres de soins, mais pour y parvenir, d'autres voies existent qu'une planification sanitaire construite sur la défiance envers les professionnels de santé et leur capacité à s'organiser et à répondre aux besoins de la population.

Dans cette même volonté d'encadrement, le projet de loi a jugé utile de définir pour la première fois le contenu d'une spécialité médicale : la médecine générale et de lui assigner des missions.

---

Si ces missions reprennent pour partie l'activité effective des médecins généralistes exerçant aujourd'hui, il serait dangereux de distinguer plusieurs catégories de médecins généralistes, les uns de premier recours entrant dans une organisation étatique, les autres y échappant ou en étant exclus, c'est selon.

On crée ainsi de nouvelles rigidités dans un système qui n'en manque pas.

Dès lors que de par la loi la définition de leurs missions sera opposable aux médecins généralistes chaque mot devrait en être pesé et précisé. Qu'entend-on précisément par les termes « s'assurer que la coordination des soins nécessaire à ses patients est effective », assurer la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé... », par « effectivité de la coordination des soins », par « synthèse des informations », ... ?

Le médecin généraliste n'est pas le seul praticien concerné par l'effectivité de la coordination : ses confrères libéraux et hospitaliers le sont aussi. Quelle différence fait-on entre s'assurer de la coordination et coordonner ? Quelles obligations précises entend-on faire peser sur le praticien ?

Le projet de loi oblige-t-il à formaliser la synthèse ?

A cette occasion le projet de loi réintroduit également les obligations de participer à la permanence des soins par un médecin de « premier recours ». Là encore, la distinction entre médecins généralistes peut se révéler délétère, si elle fait supporter la charge de la permanence des soins sur une partie seulement des médecins généralistes.