Confédération
des Syndicats Médicaux Français

www.csmf.org

PROPOSITION DE LOI

PORTANT AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS PAR LA CONFIANCE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

Propositions d'amendements présentés par la CSMF

Sénat

Le 26 janvier 2023

Amendement n°1

Article 1

A l'alinéa 6, supprimer la référence à l'article L1434-12

A l'alinéa 6, après « et L.6323-3, » ajouter les mots « coordonné par le médecin et protocolisé » *(le reste sans changement)*

Supprimer l'alinéa 7

Amendement n°2

Article 2

A l'alinéa 2, supprimer la référence à l'article L1434-12

A l'alinéa 2, après « et L.6323-3, » ajouter les mots « coordonné par le médecin et protocolisé » *(le reste sans changement)*

Supprimer l'alinéa 3

Amendement n°3

Article 3

A l'alinéa 2, supprimer la référence à l'article L1434-12

A l'alinéa 2, après « et L.6323-3, » ajouter les mots « coordonné par le médecin et protocolisé » *(le reste sans changement)*

Supprimer l'alinéa 3

Exposé des motifs

Les articles 1, 2 et 3 de la présente proposition de Loi prévoient un accès direct aux infirmières en pratiques avancées, aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes lorsqu'ils exercent dans une structure de soins coordonnés.

Or une telle évolution ne peut se concevoir en dehors d'un **exercice coordonné par un médecin et protocolisé**. C'est un gage indispensable à la qualité des soins que nous devons à l'ensemble de nos concitoyens avec un principe d'égalité. Vouloir en sortir, comme cette

proposition de Loi entend le faire, aboutira à une médecine à deux vitesses, celle des français ayant droit à un médecin et celle des autres.

L'autre aspect qui relève des négociations conventionnelles qui viennent de débuter concerne la prise en compte de l'expertise du médecin et de sa nécessaire revalorisation. C'est un élément essentiel qui permettra aux médecins de s'engager encore un peu plus dans un exercice coordonné. Cela s'inscrit dans une politique de droits et de devoirs. Valoriser la prise en charge des patients souffrant de pathologies complexes, entre particulier ceux souffrant d'une affection de longue durée et diminuer la fréquence de ces consultations face à des pathologies chroniques stabilisées, c'est se donner les moyens de libérer du temps médecin et de donner aux médecins un intérêt à agir pour travailler plus encore qu'ils ne font déjà avec les autres professions de santé.

Par ailleurs, toute référence à la possibilité d’exercer en accès direct dans le cadre d’un exercice coordonné en CPTS doit être supprimée, dans la mesure où ces dernières ne sont pas des effecteurs de soins.

Amendement n°4

Article 4 ter

Supprimer

Exposé des motifs

Cet article, introduit en séance publique par le Gouvernement, introduit dans le code de la santé publique une responsabilité collective de permanence des soins, pour les établissements de santé, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, et infirmiers.

Cette disposition, qui votée en l'état, obligera les médecins libéraux à aller assurer des gardes à l'hôpital, doit être supprimée de cette proposition de loi, et négociée dans le cadre des discussions conventionnelles.

Les médecins libéraux sont responsables et ils ont affirmé leur volonté de répondre à l'accès aux soins et en particulier aux soins non programmés par des organisations territoriales à la main de la médecine libérale.

La participation à des gardes hospitalières ne peut se faire que sur la base du volontariat et avec une rémunération attractive.

Amendement n°5

Article 4 undecies

Après l'alinéa 1, ajouter un alinéa ainsi rédigé :

1. A la première phrase, après les mots « médecin prescripteur » ajouter « et dans le cadre d'un exercice coordonné protocolisé avec ce dernier ».

Exposé des motifs

Cet article permet au pharmacien, dans le cas où la durée de validité d'une ordonnance renouvelable est expirée et sous réserve d'en informer le médecin de renouveler les traitements chroniques lorsque le médecin prescripteur n'est pas disponible dans un délai compatible avec l'état de santé du patient et pour une durée maximale de trois mois, par délivrance d'un mois. Ainsi un patient diabétique, ou insuffisant cardiaque ou insuffisant rénal ou les trois, que son médecin traitant revoit tous les trois mois pour assurer son suivi et renouveler son traitement ne pourrait être amené à revoir son médecin que tous les six mois ce qui serait une perte de chance pour ce patient. Cette possibilité ne doit pouvoir se faire que dans le cadre d'un exercice coordonné protocolisé avec le médecin prescripteur.