

Chers amis, médecins traitants et médecins coordonnateurs

Le temps passe, le travail nous accapare et je vous oublie. Je constate que mon silence se fait pesant.

Mes différentes activités syndicales ont besoin d'une gestion calendaire plus organisée. Ceci dit, l'année a été chargée avec la loi santé et ses nombreux rebondissements mais notre paysage en EHPAD est toujours en attente de la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement.

Nous sommes bien sur présents, dans la limite de nos disponibilités, sur les différents temps forts qui rythment la vie des EHPAD : le congrès de Montpellier en Avril, les journées régionales, le Printemps des EHPAD et sur tous ces lieux qui à Paris invitent les médecins coordonnateurs. Nous sommes toujours courtisés, les EHPAD nous recherchent, sachons nous rendre indispensables, incontournables. Nous sommes, dans les EHPAD, les garants d'une certaine philosophie du bon soin à la bonne place au bon moment par la bonne personne, bien formée. Sachons nous rendre dignes de cela.

2017 sera le passage aux CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens) qui succéderont aux conventions tripartites. Les outils resteront le GMP et le PMP. Le PMP devrait voir achever sa refonte en 2017. Nous vous tiendrons au courant dès que possible. Les CPOM permettront une certaine souplesse de fonctionnement car ils autorisent une fongibilité des lignes à l'intérieur d'une dotation. Le fait de faire des économies sur les dispositifs médicaux pourrait par exemple permettre une augmentation du médecin coordonnateur. Il n'y aura pas de fongibilité d'une dotation à l'autre : l'économie sur les dispositifs médicaux ne permettra pas le financement des protections pour l'incontinence. Les CPOM permettront de faire des excédents et de les reporter d'une année sur l'autre mais, en contrepartie, les éventuels déficits ne seront plus repris par l'ARS.

Le débat sur le droit de prescription va sûrement continuer, d'autant plus que les voix qui militent pour une extension de ce droit sont de plus en plus explicites, y compris chez les médecins coordonnateurs. Méfions-nous, médecins traitants, de l'utilisation de la baisse de la démographie pour nous faire avaler cela. Il faudra beaucoup d'énergie et de diplomatie afin de réaffirmer qu'il est souhaitable que le médecin traitant du résident ne soit pas le médecin coordonnateur. Il faudra aussi de la souplesse dans cette affirmation sur les territoires où les médecins ne sont plus si nombreux que cela.

L'année a eu aussi son lot de demandes de gestion de conflits entre les médecins coordonnateurs et les directeurs, de conflits entre médecins traitants et structures gestionnaires d'EHPAD.

Intervenir auprès des personnes âgées est une affaire sérieuse, gratifiante tant pour les médecins traitants que pour les médecins coordonnateurs. Nous sommes souvent le dernier rempart protégeant les derniers jours d'une vie bien remplie, pas toujours dans le lieu rêvé par notre ancien. Sachons alors nous montrer dignes de sa confiance et lui apporter bonheur et sérénité.

Nous vous informons que l'assemblée générale se tiendra pendant les Journées Annuelles de la SFGG à Paris fin novembre ; une convocation précisant jour, heure et lieu vous sera adressée prochainement.

Merci de votre lecture.

Syndicalement votre

Philippe MARISSAL