

Assemblée Générale de l'USMCS : Rapport moral 03/04/2019

Eric May
Président

Bonjour à toutes et à tous, merci d'être présents,

Merci à tous les membres du conseil syndical et du bureau pour votre contribution tout au long de cette année, merci à tous les adhérents sans qui le syndicat n'aurait pas de raison d'être.

Je salue le travail de tous ceux qui contribuent à la dynamique de l'USMCS :

- Frédéric qui plus que jamais cette année encore a été attentif à ce que l'USMCS soit auditionnée et présente dans tous les lieux et auprès de toutes les institutions et organisations. C'est ainsi que, grâce à lui, depuis cette année, l'USMCS est invitée aux grandes et petites messes de l'ARS IDF. N'oublions pas son rôle essentiel au CMG (vice-président) et à la Fédération des Soins Primaires (vice-président !!).. ; et dans bien d'autres lieux et instances.
- Alain Beaupin qui en plus des CP dont il a seul le secret, a poursuivi cette année le travail entrepris au titre de l'IJFR sur le champ de l'innovation en santé et plus particulièrement celui de l'expérimentation PEPS. EPIDAURE CDS réunit grâce à lui 10 centres de santé prêts à expérimenter une rémunération forfaitaire en lieu et place de la rémunération à l'acte avec pour objectifs (les nôtres) l'intérêt générale et celui des usagers en particulier : l'amélioration de la qualité des soins et des parcours, la dé-prescription...
- Yannick Ruelle et Julien qui prennent leur part (bon gré, mal gré) de la représentation de l'USMCS en particulier sur les dossiers franciliens : soins non programmés, plan régional d'accès aux soins... Et avec d'autres, participent à promouvoir l'exercice en centre de santé auprès des jeunes étudiants.
- Marie, Julie, Gladys qui nous représentent aux cotés de Frédéric au CMG
- Lydia, notre trésorière qui tient toujours aussi solidement les comptes de l'Union et me soutient dans les intempéries qui continuent de traverser la maison syndicale

Je saluerai aussi le retour d'Alain Bremaud qui, par son engagement, a permis le lancement enfin en décembre 2018, de la newsletter depuis trop longtemps promise et attendue, et toujours remise au lendemain.

J'en oublie certainement, qu'ils me pardonnent !

2018 (et ce début d'année 2019 n'y déroge pas) aura été une année un peu différente par rapport aux précédentes. Moins de communication (moins de communiqués, peu d'éditoriaux), mais en contrepartie, une multiplicité d'interventions en réponse aux sollicitations, institutionnelles en particulier. Il est vrai que la participation de la Ministre au Congrès a aussi permis de remettre les projecteurs sur les centres de santé et l'USMCS en a bénéficié. Bref, l'Union a largement contribué à la promotion des centres de santé et à celle du salariat tout au long de l'année, mais toujours, sans perdre de vue l'intérêt général et le principe de service public et, en réponse aux enjeux. Et aujourd'hui, à lire les propositions qui émanent de partout, vous serez étonné sans aucun doute des étonnantes convergences entre nos réflexions et celles d'acteurs aussi différents (et souvent idéologiquement aux antipodes les uns des autres) que la

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

CGT Santé, des élus de droite comme de gauche, des personnalités comme André Grimaldi ou Guy Vallancien. Je n'hésite pas à l'affirmer, l'USMCS pèse et influe, ou plutôt « infuse » ses idées, ses propositions auprès de tous, y compris du gouvernement et participe modestement aux transformations du système de santé, certes bien insuffisantes en regard des besoins des populations et des territoires .

Parlons des transformations annoncées par Masanté2022 et donc la loi Santé d'Agnès Buzyn.

Quoi de neuf ?

Comme nous le disions l'an passé déjà, nous ne sommes pas dupes d'un discours, emphatique mais sans empathie (pour les citoyens, usagers, pour les professionnels) ni des postures et des effets de manche en tribune : innovation (nous en reparlerons), libération des énergies (libérales, entrepreneuriales, commerciales), l'encouragement répété aux initiatives locales et annonces disruptives : moins de T2A, fin du numerus clausus, gradation des établissements de santé (mais pas de gradation des soins et de la prévention)... Mais tout cela ne fait pas une politique, tout au plus une addition de recettes, parfois éculées aux résultats incertains. Bref, si c'est une politique, elle manque cruellement de vision et ne répond pas à l'attente de la population : l'égal accès aux soins de qualité pour tous dans tous les territoires.

Les missions se sont enchaînées, nous avons été auditionnés par (presque) toutes : soins non programmés, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), coordination pluri professionnelle, Mission parlementaire Vigier, ... J'en oublie.

Les conclusions de ces missions, pour celle qui sont connues, ont été bien décevantes, à l'instar de celle sur les CPTS et celle sur les soins non programmés. Et cette approche court-termiste fondée sur des analyses technocratiques et l'absence de prise en compte des acteurs de terrain (la méthode... « Macron » ?) se traduit par un constat cruel :

Le modèle libéral n'est pas remis en cause malgré son échec pourtant patent. Tout au plus est-il encouragé par les expérimentations PEPS à tester de nouveaux modes de rémunération, copies prudentes pour ne pas dire timorées, de modèles étrangers matures.

La politique d'incitation financière à l'installation est poursuivie. Elle a pourtant démontré sa totale inefficacité dans les territoires les plus en difficulté. Ironie, elle est aujourd'hui appliquée (enfin !) aux centres de santé : CAI, COSCOM, PTMG mais on ne sait pourquoi, avec plus d'obligations, plus de limites et au final, moins de financement. Ne nous leurrions pas, ces dispositifs, dont l'étonnant et inattendu dispositif « 400 MG salariés dans les déserts médicaux » annoncé par le Président Macron à la grande surprise de tout le monde et des services du Ministère de la Santé eux-mêmes, seront aussi inefficaces que les précédents et ne bénéficieront qu'à peu de structures eu égard aux enjeux.

Quant aux services de prévention (PMI, santé scolaire, CPEF, Cegist) et à la médecine du travail, ils sont en voie d'extinction. Le gouvernement reste sourd aux appels qui se multiplient.

Quant à la transformation du système de santé basée sur une organisation territoriale de service, elle est limitée aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, aux contours encore bien flous dont l'avenir dépend de discussions conventionnelles entre les mêmes qui mené le système dans le mur... Nous sommes encore très loin d'un maillage cohérent, de service public, articulant ville et hôpital, qui garantisse l'accès aux soins et à la prévention de toutes et tous en tout point du territoire...

La loi Santé s'annonce comme une énième édition d'un livre de recettes éculées, enfonçant un peu plus le clou d'orientations politiques finalement jamais remises en question, mais qui aujourd'hui produisent ce qui paraissait inconcevable en France : un état de stress et de tension du système de santé tant à l'hôpital qu'en ville, une inadéquation entre les besoins de la population et ses réponses, qui font peser le risque d'une crise sanitaire, conséquence redoutée de la crise réelle et si prégnante de l'accès aux soins.

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

Alors, on nous annonce (pour nous divertir, détourner notre attention ?) la fin du numerus clausus. Mais remplacé par quoi ... ? On ne sait toujours pas par quel système et sans engagement sur les moyens indispensables à la formation des étudiants...

Une réforme du statut de PH est annoncée. Loin de favoriser la création des passerelles nécessaires entre la ville, et notamment les centres de santé, et l'hôpital, elle apparaît comme la promesse du début du démantèlement du statut...

Pour autant, au-delà des déceptions et multiples réserves que nous avons, nous restons pragmatiques et continuons à œuvrer en nous saisissant de toutes les opportunités laissant espérer le développement de la médecine sociale en centre de santé et de la pertinence médicale en général. Ainsi, nous nous sommes accrochés et nous accrocherons à toutes les ouvertures qui se présenteront : Collaborateur Occasionnel de Service Public, Paiement en Equipe de Professionnels de Santé (PEPS), assistants partagés, Infirmière de Pratique Avancée, Centre de Santé Pluri-Professionnel Universitaire ...

Car, et c'est bien un constat partagé : l'intérêt porté aux centres de santé et à la médecine salariée ne retombe pas, les projets de création de centres se multiplient dans tous les territoires. Nous y reviendrons.

Cette année a été marquée par, notamment :

- La parution de l'ordonnance en janvier 2018 qui redéfinit les conditions de création et de fonctionnement des cds et qui autorise le secteur lucratif à créer et gérer des centres mais aussi les SCIC.
- Le lancement des travaux sur les dispositions prévues au titre de l'article 51 de la LFSS 2018, à savoir pour nous l'expérimentation PEPS
- Le congrès national des centres de santé (10 et 11 octobre 2018)
- Le colloque de SPPIR (janvier 2018)
- Le Congrès de la Médecine Générale France (et l'atelier USMCS sur les IPA, en attendant celui sur PEPS demain, avril 2018 et avril 2019)
- Le décret définissant les champs d'intervention et les compétences attendues des IPA (juillet 2018)
- Les missions auprès desquelles nous avons été auditionnées : plan pour l'accès aux soins (Doisneau, Augros, Mesnier), réponse aux demandes de soins non programmées (Mesnier), lutte contre les déserts médicaux (Vigier), Mission IGAS sur les CPTS, mission IGAS sur les protocoles de coopération ...
- La fin des discussions et travaux pour le COSP MSU, en attendant le COSP PDSA...
- La poursuite de nos interventions en région et l'accompagnement sous différentes formes des créations de centres de santé accompagnées par l'USMCS, ou par « la fabrique des centres de santé » qui réunit USMCS, FNCS et SNCDCS.
- La dissolution de l'association des médecins licenciés des centres de santé mutualistes des Bouches du Rhone qui nous ont fait leg de leur fond (1821 €) mais aussi ...
- La création d'une section de l'USMCS dans les centres de santé mutualistes des BDR à l'initiative de Nicolas Pellegrin que je salue !

L'implication forte de l'USMCS dans les nombreuses structures représentatives :

- La Fédération des Soins Primaires (Frédéric est vice-président)
- L'Institut Jean François Rey, l'institut de recherche des centres de santé : Alain Beaupin en est le Président.
- SPP IR (Soins Pluri Professionnels Innovation Recherche, association de recherche en soins primaires associant la fédération des maisons de santé et l'IJFR) qui a tenu un premier colloque cette année.

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

- Le Collège de Médecine Générale (qui a sous l'impulsion de Frédéric été décisif pour le décret IPA)

Sinon, les menaces et conflits ne se sont pas évaporés. Ils demeurent, nombreux :

Rappelons le conflit avec le CNOM suite aux interventions de CDOM visant à freiner et même à s'opposer à la création de nouveaux centres de santé est en attente de règlement auprès du TA des Bouches du Rhône. Nous sommes toujours en attente d'une décision du TA qui devrait intervenir avant l'été.

Signalons, l'initiative d'un député LREM de l'Orne, Jerome Nury qui par voie d'amendement de la LFSS 2019 donne dans le cadre d'une expérimentation autorisation aux centres de santé à intégrer dans leurs équipes de praticiens exerçant en libéral !!!

Dans ce contexte, cette année qu'avons-nous fait ?

1. la défense des centres de santé, de leurs usagers et des médecins de centres de santé, des centres de santé menacés

1. L'ordonnance des centres de santé, parue en janvier 2018.

Si nous n'avons pu bloquer l'ouverture aux gestionnaires lucratifs malgré une lutte frontale et sévère avec le Ministère mais aussi des organisations des centres de santé, la FNCS aux positions très ambivalentes (finalement clarifiées par la nouvelle présidente, Hélène Colombani) et la Mutualité qui a soutenu l'ouverture au lucratif, nous avons néanmoins obtenu que des SCIC puissent créer et gérer des centres de santé. La première a été créée en septembre 2018. C'est celle qui gère désormais le CDS Richerand . 2 autres projets sont sur les rails : Poitiers et Cherbourg aux configurations très différentes.

2. La LFSS 2018 :

Dans son article 51, elle a prévu le financement de dispositifs innovants, en particulier organisationnels. A l'initiative d'Alain Beaupin au titre de l'IJFR, une équipe projet réunissant 10 CDS s'est constituée et a répondu avec succès à l'appel à manifestation nationale PEPS patientèle totale. Ce travail qui se poursuit à mobiliser particulièrement Alain et moi-même au cours de 5 groupes de travail + 3 groupes de réflexion supplémentaires. Un comité de pilotage intercentre a été créé. Il s'est réuni hier soir encore.

3. 400 MG salariés :

Nous avons été associés au groupe de concertation, un peu écouté, peu entendu. 2 volets, l'un qui sera marginal mais susceptible de pouvoir donner lieu à des innovations ville hospital. Le second étant la transposition du PTMG aux cds. Au moins avons-nous réussi à limiter les approximations et obtenu que les représentants des CDS soient consultés par les ARS pour définir les constats de carence à partir desquels les soutiens seront accordés.

4. Expérimentation PEPS patientèle totale :

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

Si elle est portée par l'IJFR, nous sommes totalement impliqués dans ce projet et veillons à y promouvoir des pratiques innovantes au service de parcours de santé pertinents, dans l'intérêt des usagers et des ... médecins.

5. Pour les médecins de centres de santé :

i. Leur participation aux négociations conventionnelles :

Dans les suites du Congrès National des Centres de Santé, une délégation de l'Union a rencontré Nicolas Revel pour évoquer la participation de l'Union aux différentes négociations conventionnelles. L'écoute du DG de la CNAMTS a été attentive et sans hostilité à cette idée. Il nous a renvoyé néanmoins sur la Ministre et les organisations gestionnaires représentatives.

ii. Les statuts COSP MSU et PDSA :

Pour le COSP MSU, elle est enfin en cours de mise en œuvre nationalement. C'est le résultat d'un long travail débuté en 2013, initié conjointement par l'USMCS et la FNCS mais porté par l'USMCS. Nous avons bénéficié du soutien de circonstances du SNJMG dès que celui-ci a perçu que le COSP accordait de fait une revalorisation de l'indemnité des MSU.

Pour le COSP PDSA, l'instruction qui a été menée en 2016 par la DSS auprès de la CNAMTS avait confirmé notre analyse de la loi et des textes réglementaires : c'est bien le dispositif qui doit nous être appliqué sauf dérogation (cas des centres de santé étant maisons médicales de garde). Une dernière réunion s'est tenue en décembre dernier. Les membres présents ont validé la convention quadripartite. Reste le retour de la CNAM... que nous attendons depuis... réponse.

6. Localement et dans le cadre de nos missions de défense des intérêts des médecins et des usagers, nous avons agi comme chaque année pour préserver les droits et l'indépendance professionnelle des médecins de centres de santé, remis en cause par leur gestionnaires ou attaqués par les institutions (CDOM, CNOM, DMG ...) par exemple à :

- i. Marseille : pour rappel, interdiction d'exercer par le CDOM 13 pour 7 médecins spécialistes à temps partiel, libéraux par ailleurs, engagés par un centre de santé associatif créé en mai 2017 au motif du refus d'activité secondaire. L'USMCS qui défend les intérêts d'un des médecins est en appel auprès du tribunal administratif de Marseille après l'échec de l'appel auprès du CNOM. Réponse espérée avant l'été.
- ii. Marseille et Toulouse : refus d'agrément des médecins généralistes de centres de santé MSU.
- iii. Clamart : la ville de Clamart a voulu unilatéralement modifier les contrats de ses médecins, en particulier le mode de rémunération (passage à la grille de médecin territorial + primes). Au bout d'une année, et après négociation, une proposition devrait être transmise aux praticiens
- iv. Et bien d'autres...

7. La promotion et l'accompagnement à la création des centres de santé de service public

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

I. Le conseil et le soutien aux porteurs de projets de création de centres :

- En 2018, les sollicitations ont été tout aussi nombreuses (20 dont 15 déplacements). Pour autant, notre niveau d'intervention et notre articulation avec les autres organisations (FNCS et Fabrique des Centres de Santé) nécessite d'être redéfini.
 - Par ailleurs, le bénéfice pour l'USMCS est essentiellement médiatique. Par contre, peu ou pas d'adhésion.
 - Enfin les modèles des cds créés sont à questionner ainsi que leurs modalités d'organisation, leurs pratiques et leurs évolutions.
 - Pour rappel, les situations qui aboutissent à la création de centres de santé sont identiques et reproductibles dans tous ces territoires :
- Chute existante ou annoncée du nombre de médecins généralistes et souvent dentistes (< 1 pour 1500 voire 2000 habitants)
 - Echec des tentatives de création de MSP (maisons vides...)
 - Ou limites atteintes ou échec des MSP créées parfois vidées de leurs MG/dentistes (départs en retraite de professionnels de santé qui se sont regroupés dans des structures sans projet de santé ...)
 - Hôpitaux de proximité en grande difficulté
 - Populations mobilisées
 - Elus de toute couleur politique, échaudés par les expériences d'aide à l'installation et à la création de MSP, mais volontaristes ou au moins, sensibilisés et ouverts

II. Le travail d'information, de pédagogie et promotion auprès des institutions :

- Communiqués de Presse (dernier en date à propos du rapport Aubert)
- Rencontre avec les autres acteurs de la santé au sein de la FSP en particulier
- Auprès des jeunes (Fac, syndicats, congrès de REAGJIR) pour faire connaître la médecine salariée en centre de santé.
- A noter que le GCCDS est au point mort depuis début 2018

2. Nous restons impliqués dans la promotion de la recherche en soins primaires et en centre de santé (IJFR, SPPIR, ...) mais :

- A travers l'IJFR, nous restons dans un rôle essentiellement politique.
- Le fonctionnement de SPPIR, sa gouvernance et la très faible implication des acteurs des centres de santé posent aussi question.

3. Missions institutionnelles :

- DPC :
 - Eric : membre de la section professionnelle médecins de l'ANDPC (à modifier pour cette année 2019 !)
 - Alain : membre du CSI des médecins
- Collège de Médecine Générale :

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

- Frédéric au bureau
 - Marie : représente le Collège auprès de l'ANSM
- Les différents comités précités.

4. Les relations avec nos partenaires

- **La Fédération Nationale des Centres de Santé et le Regroupement National des Organisations Gestionnaires de Centres de Santé :**

- a. Nos rapports avec les gestionnaires sont peu féconds :
 - i. Cordiaux mais sans collaboration effective avec les cds infirmiers
 - ii. Minimaux avec la mutualité
- b. Source d'interrogations avec la FNCS. Les échanges sont réels mais asymétriques, au bénéfice de la FNCS, des centres certainement, des médecins assez faiblement.

On notera une initiative de la FNCS, sans concertation préalable avec l'Union, mais que nous avons soutenu après coup : autoriser par un amendement de la Loi Santé le PH à exercer dans les CDS publics.

- **La Fabrique des centres de santé :**

- a. Elle a été lancée en 2018. Président : R Lopez. Fabien Cohen et moi-même membres du bureau. L Parrain, trésorière.
- b. Des difficultés sont apparues :
 - i. Beaucoup de sollicitations
 - ii. Trop peu de consultants disponibles et à l'expertise inhomogène. Comment recruter chez les médecins ? Pour faire quoi ? Porter quel modèle ? Et comment l'articuler avec sa vie professionnelle ?
 - iii. Articulations difficiles entre la Fabrique, l'Union et la FNCS, des divergences d'approche et d'ordre politique sont apparues.
- c. Pour autant, une association qui nécessite notre attention et notre investissement.

- **Les médecins libéraux, les professionnels de santé libéraux**, via la FSP et la FFMPs, sont informelles mais courtoises.

- **Les médecins salariés** : Nous sommes toujours bien sur aux cotés de nos collègues médecins salariés adhérents de l'UCMSF et au sein de l'association pour la FMCS. A noter que l'USMCS s'est associée avec le SNMPMI, le SNAMSPeM, et le SMISP pour présenter un amendement à la Loi Santé afin de créer un statut commun de praticien non hospitalier.

- **Les étudiants** : en recul

- **REAGJIR** : de nouveaux rapports, constructifs et intéressants, se mettent en place avec la nouvelle direction et son nouveau Président, Yannick Schmitt.

- **Nos partenaires des centres** : SNCDCS, au sein de la coordination de défense et de promotion des centres de santé, infirmiers, autre syndicats (mutualistes, MGEN...). A noter tout de même la dissolution du syndicat des kinésithérapeutes des centres de santé par manque de relève.

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

- **L'EFPC** : nous en sommes adhérents mais avec un retour faible en termes d'information, d'expériences partagées, de visibilité du syndicat et partenariats avec les autres membres. La question du renouvellement de l'adhésion doit être posée.
- **LA FNFCEPPCS** :
 - Pour rappel, elle a été créée en 2007 à l'initiative de Michel Limousin et des 3 syndicats de professionnels de santé des centres : médecins, dentistes et kinésithérapeutes
 - Objectifs : se doter d'un outil en mesure de développer des formations de qualité, basées sur l'EBM, intégrant les problématiques sociales et de l'exercice en équipe pluriprofessionnel, à destination des professionnels des centres de qualité, indépendantes des industries du médicament, de l'équipement médical, des GAFA aujourd'hui mais aussi des employeurs gestionnaires des cds.
 - Après 11 ans de bons et loyaux services, M. Limousin a passé la main à Régine Raymond, directrice administrative de cds très impliquée dans la formation à l'ETP. Problème : les statuts ne prévoient pas qu'une professionnelle administrative puisse être membre de la FNFCEPPCS. Régine est formatrice et rémunérée.
 - Entretemps, le syndicat des kinésithérapeutes s'est dissous et l'association des infirmières de cds est à nouveau active et dynamique.
 - Une perte d'audience significative auprès des professionnels de santé des centres depuis 3 ans
 - Conséquences :
 - a. Modification des statuts et convocation d'une AGE au mois de mai
 - b. Reconfiguration du bureau : les organisations fondatrices sont membres de droit du CA et du bureau (médecins, dentistes)
 - c. Nécessité de border et sécuriser une association qui génère des revenus pour les formateurs. Elle ne peut pas être tenue par des membres du bureau qui en tirent bénéfice direct sauf à titre exceptionnel, autorisé par l'AG, et non majoritaires.
 - d. Préserver et renforcer l'objectif prioritaire : former des professionnels de santé !
 - e. Et surtout, retrouver une dynamique de développement et une audience à la hauteur de nos objectifs et de nos ambitions.
 - Le catalogue 2019 est sorti dans la douleur, inachevé. Peu d'inscrits.
 - a. Des questions sur les orientations du nouveau bureau : formations administratives, santé publique (?), sur sites, ETP, ou de savoir-faire et savoir être médical ésotérique et qui paraissent peu adaptées.
 - b. Toujours aussi peu de médecins impliqués malgré un CA renouvelé avec intégration de nombreux nouveaux.

5. La communication syndicale de l'USMCS :

- Les évolutions prévues sont en cours de réalisation et de mise en œuvre pour 2019
- Le Journal Blog est mort, vive la newsletter ! Lancée depuis décembre 2018, elle paraît depuis à un rythme mensuel. Le Comité de rédaction qui se réunit une fois

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

par mois est composé de ... 2 personnes Alain Bremaud et moi. Il est nécessaire de l'étoffer dès cette année.

1. Alain Bremaud : sollicite les articles et les réceptionne
 2. Eric May : relit, corrige, mets en ligne sur le site les articles (2 heures /mois) puis contacte le prestataire (+ 1h/mois) qui met en forme, publie et diffuse la newsletter
- Le site :
 1. Pas de webmaster (je le fais par intérim, un intérim qui se prolonge). Temps d'intervention estimé : 1 h par semaine en fonctionnement de routine, 2 h à prévoir pour réactualiser et nettoyer les articles socles.
 2. Mise à jour, grand lifting et nouveaux services – paiement en ligne- en 2019 (en cours). Prestataire identique que celui de la newsetter (Pépité Digitale). Livraison espérée début mai.
 - Les autres outils :
 1. Création d'une page Face Book USMCS
 2. Création de comptes Twitter USMCS
 3. Mise en œuvre d'une politique de communication par les réseaux sociaux en 2019 (en cours)

6. Les Congrès

1. Le Congrès des Centres de Santé 2018

Succès public stable mais confirmé : 500 passages

Les venues de la Ministre, du DG de la CNAMTS, de la DG de la DGOS !

Un positionnement politique affirmé vis-à-vis des institutions ...

Et pour ne rien gâcher, un bilan financier positif mais en trompe l'œil : moins d'inscriptions payantes, plus d'invités, plus d'exposants...

Bilan :

Conséquence heureuse, les comptes de l'Union restent dans le vert (cf bilan financier) même si tout cela reste bien fragile. Nous allons revenir sur le congrès puisque finalement, notre année syndicale est rythmée par la mise en œuvre d'un congrès et l'immédiate organisation du suivant...

Quelques infos sur le congrès 2019 :

3 et 4 octobre 2019, à l'Asiem

2 jours, jeudi et vendredi

Mais encadré par le congrès de l'EFPC qui se tiendra du 30 septembre au 1^{er} octobre à Nanterre et par les RNPF qui se tiendront les 10 et 11 octobre à Pantin.

Le thème est à ce jour indéterminé. Il y a urgence !

2. Le Congrès de Médecine Générale :

Il débute demain et nous avons frappé un grand coup avec l'organisation en ouverture d'un débat associant Natacha Lemaire, Yannick Le Guen, Alain Beaupin et Frédéric Villebrun sur l'innovation en santé. Toute référence avec PEPS et le projet EPIDAURE CDS ne sera pas fortuit.

3. La gestion de l'Union syndicale et de la maison syndicale :

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

Les difficultés apparues en 2017 se sont poursuivies en 2018.

Pour rappel, a été mis en lumière l'absence de cadre statutaire qui régit les relations entre les différents partenaires de la Maison syndicale. Cela est bloquant pour pouvoir intégrer des nouveaux membres (dont une association de FMC).

Un travail exploratoire a donc été mené pour trouver une solution qui régularise la situation vis-à-vis de la loi et de la réglementation mais qui préserve les intérêts de toutes les organisations constitutives de la maison syndicale. Il a été décidé :

De créer une association à qui l'USMCS transfèrera la gestion de la maison syndicale et des moyens afférents, les matériels et les personnels. Elle sera composée de la réunion de toutes les organisations actuellement utilisatrices des locaux et du secrétariat.

Quels objectifs pour l'USMCS cette année ?

Je ne reviendrai pas aujourd'hui sur la pertinence du modèle centre de santé, de la médecine d'équipe et du salariat qui ont démontré et démontrent leur capacité à apporter de bonnes réponses tant aux déserts médicaux et au ISTS, dans un cadre de service public et de solidarité, garantissant l'accès aux soins pour tous.

Et les créations de cds qui se poursuivent ainsi que l'augmentation du nombre de médecins salariés sont la pour en témoigner.

Pour autant, nos revendications restent pour la plupart d'entre elles sans réponse. Si je reprends celles listées l'an passé:

- Un statut des professionnels de santé exerçant dans des centres de santé publics à l'exemple du statut des PH : ni l'amendement proposé par les membres de l'UCMSF, ni celui de la FNCS n'ont été retenus.
- Un statut pour les cds de service public, publics ou privés non lucratifs : manifestement pas plus souhaitée par le gouvernement que par les membres du RNO, la proposition de créer un statut d'établissement de santé ambulatoire de service public ne trouve aucun écho si ce n'est auprès de quelques partis politiques
- Une nouvelle rémunération innovante des centres, forfaitaire, incluant MIG, missions de soins et de prévention : la seule à avancer par l'expérimentation PEPS. A ce stade, limitée et peu ambitieuse. Mais nous n'en sommes qu'au début du processus.
- Une intégration des organisations des professionnels de santé dans un nouveau cadre qui remplace l'Accord National et qui définisse les relations entre la CNAMTS, les centres de santé et leurs équipes : seule a été évoquée à ce stade l'intégration de l'USMCS dans les négociations conventionnelles (Accord National, ACI...).

Mais n'oublions pas que pour parvenir à obtenir reconnaissance et satisfaction à nos revendications, l'action de l'USMCS doit consolider sa légitimité, chèrement acquise.

Union Syndicale des Médecins de Centre de Santé

Pour cela, il nous faut redynamiser, revitaliser le syndicat en commençant par remettre en chantier cette année et dès aujourd'hui son organisation et son organigramme qui ne peut plus reposer sur 3 à 4 personnes. Nous sommes à un moment charnière qui doit préparer la transmission à une nouvelle équipe d'ici 1 ou 2 ans.

Ainsi :

Il faut remplacer dès cette année notre trésorière qui accompagnera la nouvelle ou le nouveau tout au long de sa prise de fonction et lors de la transition qui aboutira au transfert de gestion. Le poste sera allégé, la maison syndicale étant géré par l'association et non plus par l'Union.

Il faut trouver dès ce soir un représentant à la SP de l'ANDPC (1 réunion par trimestre)

Il faut dès à présent un webmaster adjoint pour le site et si possible, qui participe au comité de rédaction de la newsletter (et à la MAJ du site) (2h/mois)

Il faut rapidement un community manager (gestion pages Face Book et Twitter) (1h/ semaine à 1h/mois)

+

Des rédacteurs d'articles

Des référents et intervenants de l'Union auprès des jeunes, des élus, des porteurs de projets...

Déterminer un planning annuel de bureaux, conseils syndicaux.

Ecrire notre manifeste (ou notre profession de foi) sans tarder !

Mais aussi, réfléchir et creuser collectivement des sujets pour comme entre autres :

- **Quels temps de consultation pour quelle qualité de pratique et de soins ? Quels modèles ?**
- **Le contrat syndical**
- **L'accueil des étudiants en médecine en centre de santé**
- **Soins non programmés, quelles organisations pertinentes ?**
- **Coopération interprofessionnelle en centre de santé (quelles relations entre IAO, IPA, médecins généralistes ?)**
- **Place des cds dans le système de santé de demain**
- **...**

Aussi, à cet effet, je propose que nous organisions à l'automne un séminaire de réflexion, une journée, un samedi par exemple, autour de 2 à 3 questions qui vous paraîtraient prioritaires. Et si l'expérience était positive, nous pourrions en acter le principe 1 à 2 fois par an.

Plus simplement, l'avenir des centres de santé doit s'écrire avec les professionnels de santé. Il passe donc par vous. A vous de vous saisir de l'Union syndicale, de son histoire, de sa dynamique jamais démentie depuis plus 60 ans pour porter vos idées auprès du plus grand nombre et convaincre.

Merci pour votre attention !