

Le projet de l'Ordre

On nous dit que tous les mots ont ici leurs importances : voyons voir.

« Pour permettre une réponse urgente aux appels qui le nécessitent et sous couvert d'une régulation médicale »

Déjà la présentation est un peu curieuse voire alambiquée : pourquoi ?

Pourquoi en effet ne pas écrire : pour permettre une réponse médicale aux appels pour des urgences ?

Et même compléter d'une manière plus claire encore : « pour permettre sous couvert d'une régulation médicale une réponse médicale aux appels d'urgence »

Tout est dit et dans le bon ordre : sous couvert d'une régulation médicale une réponse médicale (on a pas à répondre ou prendre partie sur le caractère de celle-ci le propos de cet article n'est pas là, nous nous trouvons seulement dans la prospective de la permanence des soins), est faite aux appels d'urgence régulés.

« les médecins qui exercent la médecine de soins »

On retrouve ici avec délice et dans une phraséologie inimitable la dichotomie faite par l'ordre national des médecins sans trop de pudeur entre ceux qui soignent (les médecins généralistes) et ceux qui ne soignent pas (médecins conseils, médecins DDASS, médecins du travail).

D'une part on oublie dans l'aventure – ce serait sans doute trop compliqué – d'autres médecins qui soignent : tous les spécialistes de France et de Navarre qui rentrent complètement dans cette définition et les MEP.

D'autre part on fait l'impasse sur la notion ou la définition de médecine de soins.

« s'obligent à participer à la permanence des soins dans le cadre des lois qui la réglementent. »

Extraordinaire !

On a jamais vu dans notre pays une corporation professionnelle quelconque rédiger son règlement interne (qu'est ce après tout que le code de déontologie sinon cela ?) en commençant par cette formule..

Pourquoi ce « s'obligent » ?

A quel titre ?

Je connais beaucoup de médecins jeunes ou vieux, dans des états de fraîcheur variables qui ne veulent en rien s'obliger...

On va en plus très loin ici car ce n'est plus l'ordre des médecins qui oblige, l'Etat qui oblige, mais les médecins eux-mêmes qui « s'obligent ».

Sous-entendu au nom de leur posture morale, éthique, etc.

Merveille de la rhétorique morale !

Cela est à placer dans les annales de l'administration française.

On avait connu déjà une autre perle du même calibre dans la circulaire du 18 septembre 1992 qui organise toujours – avec une valeur légale voisine de zéro splendeur de l'administration française – depuis cette date toutes les urgences de France et où il était écrit « le médecin régulateur TIENT COMPTE du Service de Santé et de Secours Médical des sapeurs pompiers » comme on dirait avec la même portée « tient compte de la présence de gaz de France ».

Quelles lois peuvent réglementer la permanence des soins qui n'a quant à elle à ce jour aucune définition légale ?

« Ce devoir collectif peut être décliné individuellement sur la base du volontariat et sous réserve des dispositions suivantes : »

On retombe ici dans le biais de l'article 77 précédent et on fait apparaître d'abord la notion de devoir et qui est ici rendu en plus collectif.

Ensuite on le situe comme pouvant être de choix individuel sur la base du volontariat.

Qui dit volontariat en bon français parle d'un choix, d'une acceptation et donc d'un refus possible dans les mêmes termes.

Nous avons donc à ce stade d'analyse pour résumer :

Une obligation librement consentie de manière très ferme : pourquoi ?

Sous le couvert de Lois ce qui renforcent cette acceptation volontaire : lesquelles ?

Qui se transforme ensuite en devoir collectif : a quel titre ?

Qui peut être décliné individuellement : ce n'est pas sur !

Et si cela se fait au plan individuel cela sera sur la base du volontariat : lequel ?

Et sous réserves des dispositions suivantes.

On ne peut pas dire qu'il se dégage de tout cela une sorte d'impression de bonne volonté mais bien au contraire tous ces grincements augurent plutôt d'une volonté de coercition inchangée, voire aggravée.

- Cette participation ne peut être exigée lorsque les moyens et les effectifs médicaux sont insuffisants, ce qu'apprécie le conseil départemental de l'Ordre.

A l'évidence on parle ici de manière la plus confuse possible de la participation individuelle, donc du volontariat à peine évoqué précédemment et qui ne saurait avoir cours dès lors que les effectifs médicaux sont insuffisants.

Comme ils seront toujours insuffisants jusqu'à ce que l'on se décide à renoncer à cette pantomime de la permanence des soins, autant dire que le volontariat ne se verra pas durant les 20 prochaines années au moins.

L'ordre n'a pas à apprécier seul ce genre de données mais cela relève à l'évidence d'une structure plus œcuménique même si elle est largement imparfaite : le CDAMU-PS.

- Pour répondre à ces appels, le déplacement du médecin de garde au chevet du patient n'est pas impératif : le médecin régulateur en apprécie le besoin et le médecin de garde, la nécessité.

Ce paragraphe n'a ici aucun sens : nous sommes dans un article du code de déontologie non dans un règlement opérationnel : à supprimer.

- Le conseil départemental de l'Ordre peut accorder pour une période limitée et renouvelable une exemption partielle ou totale prenant en compte l'âge du médecin, son état de santé et ses conditions d'exercice.

Les exemptions doivent être possibles, automatiques dès un certain âge, et non accompagnées de conditions humiliantes ou déplacées (bilans des 3 dernières années et autres fantaisies des CDO).

Les conditions de celles-ci ne sauraient être laissées à la discrétion des CDO, il doit y avoir une charte écrite sur ce point.

La liste des médecins de garde établie dans chaque secteur par les médecins volontaires est validée par le conseil départemental de l'Ordre.

Celui-ci la complète, si nécessaire, en faisant appel à l'ensemble des médecins de la discipline considérée du secteur lorsque leur nombre le permet.

Si cela fait plaisir à l'ordre national d'écrire ce genre de choses sans aucune portée..

A noter que les médecins qui exercent la médecine de soins sont ici exclusivement des médecins généralistes libéraux : il est donc parfaitement inutile ici de prétendre vouloir compléter la liste des médecins de garde « en faisant appel à l'ensemble des médecins de la discipline considérée » comme s'il en était plusieurs...

En cas d'impossibilité, il établit un constat de carence qu'il transmet au préfet avec l'ensemble des listes des secteurs. »

Conclusion ?

On reste d'abord surpris par la médiocrité générale de cette écriture.

Que tout cela suive ou précède un autre texte collatéral sur la permanence des soins labellisé Descours n'a plus grand intérêt.

A lire celui-ci on s'attend largement au pire pour l'autre.

Que ce texte au misérabilisme certain ait pu être écrit de manière réfléchie, conjointe, par plusieurs médecins responsables nationaux de l'ordre des médecins ne laisse pas de surprendre.

Que les syndicats aient pu de près ou de loin cautionner une telle sémantique nous laisse pantois.

On le voit au final la critique du Docteur Chassang apparaît des plus minces, et il s'est agit pour lui à cette occasion plus de montrer sa réaction immédiate que d'affiner celle-ci une nouvelle fois ce qui ne présage rien de bon pour une attitude syndicale de fermeté et de dignité sur ce dossier.

L'ordre national des médecins en écrivant ici l'article 77 d'une autre manière pour un résultat identique prend tout simplement et sans vergogne aucune tous les médecins généralistes pour des débilés.

L'incompréhension affichée d'expressions ciblées de ce texte par nos syndicats ne relève quant à elle que d'une certaine participation passive.