

Jean-Marc Stéphan

Nouveau paradigme du système de santé français

Un projet de loi de modernisation du système de santé a été adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture et en procédure accélérée le 14 avril 2015 [1] et devrait devenir définitivement la nouvelle loi voulue par l'État français, et cela, malgré une forte opposition des professionnels de santé descendus dans les rues de Paris le 13 mars dernier (50 000 blouses blanches).

Le tiers payant systématique et intégral

Le tiers-payant qui est défini comme une dispense d'avance des frais et déjà mis en place pour tous les démunis, le sera aussi pour toute la population française. Il sera intégral car devra s'appliquer non seulement à la part obligatoire couverte par la sécurité sociale, mais aussi à la part complémentaire de la mutuelle.

Cette loi obligera aussi le médecin à prescrire au maximum les molécules génériques.

Le dossier médical partagé

Un dossier médical partagé (DMP), prévu dans le but de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins sera géré et mis en œuvre par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). C'est la fin du secret médical tel que nous le connaissons, étant donné que même les professionnels d'assurances complémentaires, les mutuelles pourront entrer dans le cercle du secret médical partagé. Les informations recueillies pourront participer dès lors à l'évaluation des pratiques de santé à la fois des médecins mais aussi des patients [2].

La loi de modernisation de la santé semble avoir pour seul but d'en finir avec la médecine libérale, en finir avec l'indépendance et la liberté des médecins et des soignants, en finir avec les intérêts individuels de chaque patient. Le patient n'aura le droit d'avoir une médecine gratuite qu'à la seule condition de se fondre dans le moule du bien commun, au regard d'objectifs de dépenses et d'économies de santé définis par le ministère, la CNAM et l'organisme d'état en charge de l'assurance maladie, à savoir les agences régionales de santé (ARS).

Les agences régionales de santé

Par son article 1, la loi définit et réaffirme la légitimité de l'État à fixer le cap politique d'un secteur historiquement cloisonné. « La Nation définit sa politique de santé selon des objectifs pluriannuels ». La loi donne la responsabilité du système de santé à l'État alors que jusqu'à présent il n'était que responsable de son évaluation. Les ARS seront les responsables et l'assurance maladie, le financeur. C'est la fin de la liberté d'installation : ce sont les ARS qui décideront pour vous (article L.1434-3) et réguleront les installations par un conventionnement conditionnel, fonction de la zone d'installation choisie en rapport avec les besoins de santé publique. De même, la permanence des soins devient obligatoire et régie aussi par les ARS (article L.1434-3), tout comme elles vous imposeront des missions de soins que vous devrez accepter sous peine de sanctions économiques.

L'exercice regroupé au sein de « communautés professionnelles de territoire », « d'équipes de soins de premier recours », de maisons ou centres de santé est vivement conseillé. Mais le regroupement doit aussi reposer sur un projet médical agréé par l'ARS en fonction des objectifs opérationnels du projet régional de santé. C'est la notion de « carte sanitaire » qui prévaut où le patient devra rapidement s'inscrire à un centre ou une maison de santé selon son lieu de résidence. Restriction et fin du libre choix par le patient de son médecin.

Transfert de tâches

Un autre point de cette loi est le transfert de tâches aux auxiliaires médicaux (article L.4301-1). Sous couvert du titre « Innover pour préparer les métiers de demain », cinq articles (chapitre 30 à 35) détricotent le monde médical libéral. Des missions de soins seront confiées à ces auxiliaires au sein d'équipes de soins primaires coordonnées par et sous la dépendance du médecin traitant, lui même sous contrôle des ARS.

La loi du 22 mai 1946 qui posait le principe de la généralisation de la sécurité sociale à l'ensemble de la population semble vivre ses derniers instants. Il faudra dorénavant comprendre que la médecine libérale est moribonde. L'État ne veut plus de médecins mais des personnels de santé, fonctionnaires zélés dans des maisons médicales. Qu'en sera-t-il de l'acupuncture et de la médecine chinoise qui ne disposent pas d'enseignement en formation initiale ? L'acupuncture aura-t-elle encore le droit de cité, médecine hors norme, individuelle, difficilement reconnue par nos pairs et qui soigne l'être humain de manière holistique ?



Dr Jean-Marc Stéphan
Président du Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF)
www.acumedsyn.org
✉ jmstephan@acumedsyn.org

Références

1. Assemblée Nationale. Projet de loi de modernisation du système de santé. [Consulté le 05/09/2015]. Available from URL: <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0505.pdf>.
2. Dossier médical personnel. [Consulté le 06/09/2015]. Available from URL: <http://www.dmp.gouv.fr/>

Livres reçus



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

41^e année, n°162, avril-mai-juin
2015

Éditorial : Jean Marc Kespi : Gérard Archange
« Je remercie chaque jour la vie d'avoir eu l'immense privilège de côtoyer des êtres d'exception dont (je ne cite que les anciens) Albert Chamfrault, Nguyen Van Nghi, Claude Larre, François Cheng, ... et Gérard Archange [...]. Tu sais combien tu nous manques [...]. »

Études :

Nicole Thurière : L'écriture chinoise : « Nous allons étudier cette écriture, puis nous nous focaliserons sur les caractères qui sont sa spécificité ; ensuite nous aborderons les problèmes de l'écriture chinoise dans l'époque actuelle (traduction et problème de la simplification des caractères) ».

Marie Christine Issartier : La plasticité cérébrale, quel pont avec la médecine traditionnelle chinoise ? : « Le concept de plasticité cérébrale montre que le cerveau évolue continuellement en fonction de l'expérience individuelle. Cette conception occidentale se rapproche de la MTC ».

Traductions :

Gilles Andrès, Constantin Milsky : Suwen, Livre II (chapitre 5), Importante discussion sur les correspondances symboliques du *yin-yang* « Cette deuxième partie du Suwen, chapitre 5, traite du *yin-yang*, des quatre saisons et des cinq organes ».

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Femme de 38 ans vue pour écoulement nasal

postérieur retentissant sur la voix, traitée par *jizhong*, VG6, *xuanshu*, VG5, *taodao*, VG13 et *naohu*, VG17.

Gilles Cury : Le point du jour, *jizhong* (VG6) : « *Jizhong* le centre de la colonne vertébrale, est un point en rapport avec le centre, donc la Rate avec pour symptomatologie des troubles digestifs mais également le Cœur et shen avec pour symptomatologie des signes d'agitation, de folie ».

Élisabeth Rochat de la Vallée : Les points *luo* des *taiyang* et *shaoyin* de pied : « L'auteure nous parle ici du point *feiyang* (VE58), puis du point *dazhong* (RE4) détaillant pour chacun d'eux le nom, sa fonction de point *luo* [...], leurs relations avec d'autres points, et la pathologie qui leur est associée ».

Actualités :

Louise Aghassian : Compte rendu du Banquet des points 103 : hémorroïdes, *tiantu* (VC22), *qishe* (ES11), *quepen* (ES12), *shaoshang* (PO11).

In memoriam : Gérard Archange : Nombreux hommages à Gérard Archange décédé dans la nuit du 22 au 23 avril 2015.

Dr Florence Phan-Choffrut

Enseignante pour les diplômes nationaux en acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-Paris 13

Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion. Membre du Collège Français d'Acupuncture et de MTC

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun