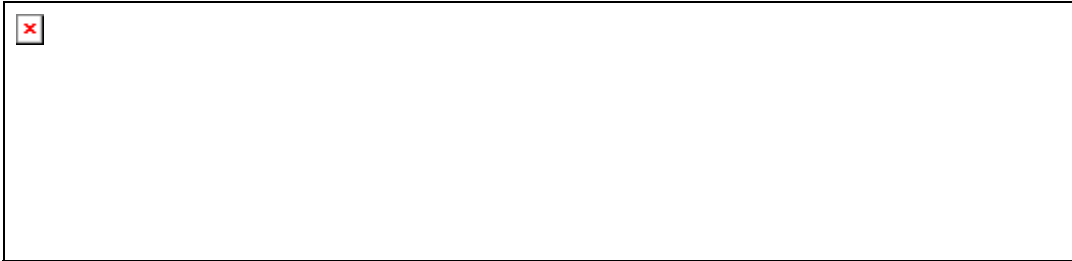


-
-
-



HPST : une loi pour la gynécologie-obstétrique



Docteur Marc-Alain ROZAN

-
-
-

La nouvelle Loi HPST : la patiente au cœur du dispositif

➤ Mauvaise loi ?

- qui enferme les praticiens dans de nouvelles contraintes face aux gestionnaires

ou

Bonne Loi ?

- qui encadre les installations,
- délègue de N^les tâches aux sages femmes, aux IDE.
- Qui fait changer les mauvaises habitudes de pensée et d'exercer (qualité, évaluation, sécurité..)

**Attention nous sommes dans un système de solidarité
... Et en période de crise économique**

-
-
-

Pour les anti HPST

➤ HPST, c'est le choix de la pénurie

■ en obligeant les médecins à changer leur manière de prescrire,

- Contrôles,
- Evidence based medicine
- Dépendant des choix d'une ARS ou les représentants des payeurs sont très présents

■ En « obligeant » les médecins à aller exercer dans les zones sous-médicalisées (carte sanitaire déguisée ?)

-
-
-

Pour les pro-HPST

➤ l'occasion de pérenniser un système de prise en charge assez égalitaire,

■ la loi offre un nouveau modèle d'organisation fondé sur :

- la qualité, par rapport à une évaluation,
 - Un process déjà lancé par la HAS mais aujourd'hui repris par les seuls médecins avec la FSM
 - Cette évaluation est bénéfique / accidentologie
- La qualité par rapport à des choix économiques
 - Si on baisse les prix des actes et techniques les + anciens et rentabilisés
 - On peut financer l'innovation

Attention, on n'est pas à enveloppe constante mais avec une augmentation constante des dépenses (la croissance)

-
-
-

Cette Loi sera ce que nous en ferons

➤ Les acteurs du changement, ce ne sont pas les textes

■ Combien de textes de loi ne sont pas appliqués

- Pas de décrets,
- Pas de moyens...

➤ ce sont les professionnels du terrain

■ les organisateurs (ARS) bien sûr,

■ Mais aussi les praticiens hospitaliers (avec leurs moyens)

■ Et les libéraux (indispensables)

-
-
-

Si, devant une démographie en baisse, affaiblissant inexorablement le corps des spécialistes médicaux

Au contraire

- **on renforce leur formation,**
 - Évaluation régulière par les pairs,
 - Formation continue pilotée par sociétés savantes (FSM)
 - Financée et non payée par les médecins eux-mêmes
- **On organise leur exercice pour qu'ils traitent les seuls cas relevant de leur art (et qu'on s'appuie sur des délégations .. SF et IDE)**

On renforcera la qualité en général !

-
-
-

Si devant un refus des étages « *supérieurs* »

- **On conduit une transformation totale du système,**
 - **Hôpital public appauvri avec des mercenaires**
 - **Multiplication de l'administration**
 - **Multiplication des opérateurs (Dir des soins, dir des personnels non médicaux, diminution du corps médical)**
 - **Médecine libérale (secteurs I et secteur II) échappant aux contraintes de la solidarité**

**On sera amenés à la casse du formidable amortisseur de crise
qu'est la protection sociale,**

On aura des hôpitaux appauvris,

des médecins sans vocation

et une qualité « à la soviétique ».

-
-
-

Dura Lex sed Lex

Les lois sont ce qu'en font les hommes,

Nous avons donc deux obligations :

➤ **de faire vivre la qualité,**

■ En proposant (acteurs de la formation)

■ En agissant (acteurs de la transformation)

➤ **de ne jamais perdre de vue que nous sommes les patients et les contribuables de demain .**