

**23 juin 2016**

**Compte rendu de la rencontre entre Monsieur Julien TIPHINE,  
directeur de cabinet de Madame la secrétaire d'État  
chargée des personnes âgées et de l'autonomie et le SNGC**

À la demande du directeur de cabinet, le SNGC représenté par Michel Salom et Anne David Breard a été interrogé sur « ce qui pourrait être amélioré dans le cadre des décrets d'application de la loi adaptation de la société au vieillissement ».

Concernant le médecin coordonnateur : nous avons de nouveau insisté sur la nécessité d'une autorisation de prescriptions sans limitation particulière afin que les EHPAD en situation de pénurie de médecins traitants puissent continuer à soigner les personnes qui le nécessitent. Il est également évident qu'il sera toujours plus facile de recruter un médecin des lors qu'il a la plénitude de ses prérogatives professionnelles.

Nous avons rappelé les limitations de principe à 200 de PMP pour les EHPAD pratiquées par les médecins contrôleurs ce qui non seulement ne permet plus une relation de confiance mais surtout impacte durement les établissements accueillants les plus fragiles et les plus dépendants.

La question de la personne de confiance et des directives anticipées nécessite une pédagogie nationale qui ne doit pas être seulement réalisée par le directeur et le coordonnateur de l'établissement. Nous désirons également que la personne de confiance soit la même et ait les mêmes prérogatives dans le secteur sanitaire et social, il est en effet stupide de recommencer une procédure à l'usage du médico-social.

L'annexe au contrat de séjour pose un problème en cas de modifications en cours de séjour du fait par exemple d'une altération des fonctions cognitives nécessitant une réduction « de la liberté » au profit de la « sécurité » et qui ne serait pas accepté par la personne ou son représentant. Il convient d'examiner une procédure contractuelle avec une médiation experte en cas de conflit.

Concernant la gériatrie libérale : l'indigence de la rémunération des consultations longues chez ces personnes polypathologiques fragiles et dépendantes empêche tout développement de cette pratique pourtant essentielle. Le décret concernant la télé médecine vient rappeler à quel point la gériatrie est méprisée par l'assurance maladie puisqu'elle n'existe pas en tant que spécialité dans ce décret.

Concernant les praticiens hospitaliers la question est bien plus large que la pratique gériatrique en effet l'attractivité des carrières ne permet plus de recruter des praticiens (25 % des postes inoccupées) nous avons rappelé le militantisme actif dans ce domaine de notre intersyndicale (cf. le site avenir hospitalier).

Nous avons été reçus de manière tout à fait cordiale par un jeune énarque diplômé de Sciences-Po découvrant totalement le milieu de la gériatrie, notre entretien a été rythmé par un apprentissage rapide de ce qu'est une coupe pathos, une convention tripartite, un CPOM, une tarification etc.

Nous avons accepté de participer au haut conseil de la famille de l'enfance et de l'âge.