

COMMUNIQUE DE PRESSE

14/12/2022



ARRÊTONS LE MASSACRE !

Le constat est clair et simple !

Les Français sont soumis à des difficultés d'accès aux soins.

Le développement des pathologies chroniques, le vieillissement de la population, la précarité, la complexité des situations cliniques conduisent à des besoins nouveaux et croissants auxquels l'organisation actuelle ne peut faire face.

L'hôpital ne peut pas tout faire - et il n'est pas dans ses missions de tout faire !

Le souhait des jeunes professionnels est d'exercer dans une équipe structurée de proximité ¹.

Les MG des MSP accueillent 15% de patientèle médecin traitant de plus que des MG isolés ².

Les innovations organisationnelles en soins primaires ont toutes été portées par des MSP dans les vingt dernières années.

Notre modèle est arrivé en bout de course

Le modèle « monoprofessionnel » est dépassé ! Imaginer l'accès direct à tel ou tel professionnel (y compris les IPA) sans intégration à une équipe conduit, au final, à renforcer un système de soins primaires additionnant les professions, avec des risques pour les usagers.

Le « tout paiement à l'acte » est bloquant. Miser sur une amélioration du service rendu uniquement par une revalorisation de l'acte est une erreur majeure qui nuira à toute évolution structurante.

L'évolution du système de santé ne peut reposer uniquement sur un système conventionnel évoluant selon des intérêts corporatistes, portées par des syndicats de moins en moins représentatifs des professionnels qui n'y adhèrent plus !

Multiplier et financer les « exercices coordonnés en équipes qui ne sont pas des équipes » (ESCAP, CPTS³), apporte de la confusion, comme de ne pas clarifier le « qui fait quoi » ni les missions graduées des uns et des autres. Si on sort d'une vision court-termiste, on constate que cela freine l'atteinte d'un bon niveau de structuration des soins primaires par des équipes pluriprofessionnelles solides, reconnues par les usagers comme par les autres acteurs du système de santé.

Et pourtant, on ne change rien...

La revalorisation de l'acte monoprofessionnel reste l'élément de base des négociations conventionnelles qui s'ouvrent pour les médecins, ou qui ont précédé pour les autres professions.

On « expérimente » en finançant des équipes qui n'en sont pas (ESCAP), pour permettre à des professionnels isolés... de rester isolés !

On ne reconnaît pas un statut aux équipes de soins primaires (ESP), toujours dépourvues d'un cahier des charges national qui serait pourtant nécessaire comme première étape vers la MSP.

On permet l'utilisation de protocoles de coopération en dehors des MSP, dans des conditions dégradées, sans garantie ni de formation, ni d'utilisation d'un système d'information partagé entre les professionnels, au détriment de la sécurité pour les usagers.

On propose un accès direct à des professionnels paramédicaux, ou des pharmaciens, en dehors de toute coordination portée par un projet de santé, faisant abstraction des conditions indispensables de sécurité pour les usagers. A contrario, la MSP offre des méthodes de travail dans un cadre structuré, avec des réunions de concertation, des protocoles et des outils partagés, dont le système d'information pluriprofessionnel.

On ne donne toujours pas aux MSP les moyens de recruter directement des assistants médicaux, ni des IPA, ni d'autres professionnels de santé. A l'équipe qui pourrait être l'employeur, on privilégie des associations nationales ou des groupements d'employeurs en liens avec des organisations syndicales.

On impose aux jeunes médecins une année en zone sous dense sans prendre en considération leur volonté de travailler en équipes pluriprofessionnelles et sans se soucier des conditions de pédagogie de cette 4^{ème} année. Il en va de même pour les jeunes kinésithérapeutes à qui on veut imposer un exercice en zones sous-denses ou un salariat de deux ans au début de leur exercice.

Alors quand va-t-on arrêter le massacre ?

Quand va-t-on assumer politiquement la nécessité d'une structuration des professionnels de soins primaires par un accès pour tous à une équipe traitante de soins primaires ?

Quand va-t-on enfin répondre au souhait des usagers exprimés par France Assos dans un manifeste commun [téléchargeable ici](#) ?

À quand la véritable REFONDATION du système de santé ?

Contact presse : Clémence Studer - 06 63 13 28 22

¹ Sources : Rapport charges et produits 2021 de l'Assurance Maladie, p 182 https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021-07_rapport-propositions-pour-2022_assurance-maladie_1.pdf
Rapport HCAAM de septembre 2022 Rapport charges et produits 2021 de l'Assurance Maladie, p 182 https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2021-07_rapport-propositions-pour-2022_assurance-maladie_1.pdf

² Source : Rapport charges et produits 2021 de l'Assurance Maladie précité.

³ Les CPTS sont utiles à la structuration des acteurs de santé. Elles ne sont pas des équipes, pas plus qu'elles ne sont effectrices de soins coordonnés, elles contribuent à l'organisation des acteurs d'un territoire sur une vision commune et des missions partagées.