

Réouverture des négociations conventionnelles : le système de santé est-il organisé pour les patients ou pour les médecins ?

Le gouvernement oublie-t-il les intérêts des patients et des usagers pour ne retenir que les revendications tarifaires des médecins libéraux ? C'est la question que l'on peut se poser en lisant la lettre de cadrage des négociations conventionnelles qui vont reprendre, après l'impasse de février dernier.

Les associations de patients dénoncent l'absence d'ambition en matière d'amélioration de l'accès aux soins au profit d'une simple revalorisation tarifaire de la consultation.

L'urgence est pourtant à la restructuration de l'offre de soins (exercice coordonné des soins, permanence des soins, parcours de soins, qualité des soins dont le partage des informations médicales et l'alimentation de Mon Espace Santé).

En l'absence d'avancées significatives dans ce sens, France Assos Santé réclame fermement aux pouvoirs exécutif et législatif de remplir leur mission avec des mesures législatives fortes.

Les Français le constatent dans leur quotidien : les difficultés d'accès aux soins sont de plus en plus criantes. Plus de la moitié (58 %) disent avoir déjà renoncé à des soins. Les délais de rendez-vous sont de loin la cause la plus fréquemment évoquée (74%) et 70 % des Français estiment que les services de santé se sont dégradés ces dernières années¹.

Dans ce contexte, la reprise annoncée des négociations conventionnelles avec les syndicats de médecins libéraux, qui avaient échoué en février 2023, aurait dû être une bonne nouvelle.

Malheureusement, force est de constater que la lettre de cadrage adressée par le ministre de la Santé au DG de l'Assurance maladie, fixant les objectifs politiques du gouvernement, ne prend pas la mesure de l'urgence à réorganiser en profondeur l'offre de soins pour répondre aux défis actuels.

Ce cadrage est centré sur la seule rémunération au détriment de la nécessité majeure de restructuration de l'offre de soins.

Les 4 prochaines années seront des années noires pour les patients ! Augmenter le prix de la consultation payé aux médecins libéraux ne suffira pas à répondre aux conséquences de démographie médicale et aux difficultés croissantes d'accès aux soins pour nos concitoyens.

Si France Assos Santé partage le diagnostic (désaffection de la médecine générale, et plus généralement de l'exercice libéral, soignants en souffrance), nous ne sommes pas d'accord sur les remèdes et surtout l'unique traitement préconisé par les syndicats : l'augmentation du prix de la consultation, sans effet sur l'amélioration de l'accès aux soins. Leurs promesses d'engagement ne sauraient suffire.

¹ https://www.ouest-france.fr/sante/ce-que-revele-notre-sondage-sur-la-sante-un-francais-sur-deux-a-deja-renonce-a-se-soigner-bfacd824-5ed4-11ee-b37a-b4d8ed50d4de?utm_source=mailjet_of_newsletter-locale&mgo_eu=d41d8cd98f00b204e9800998ecf8427e&mgo_l=XY0gkOIQ32ZuSRKKZzV7w.73.16&utm_content=20231015&utm_campaign=of_vitre_35&utm_medium=email&utm_term=844034&vid=4550544&mediago_euid=4550544

Pour France Assos Santé, il faut impérativement des mesures structurantes, bien au-delà du prix de la consultation :

- Transformer l'exercice solitaire des professions libérales, historiquement atomisées, en exercice coordonné de véritables équipes de soins traitantes ; développer l'entrée aux professions paramédicales et aux nouvelles professions telles que les Infirmières de Pratique Avancée dans les parcours de soins des patients. Aujourd'hui seulement 15% des équipes sont coordonnées. Or pour nous chaque patient doit bénéficier d'une équipe de soins pluriprofessionnelle sur son territoire : c'est désormais une nécessité de santé publique qu'il faut imposer en renforçant l'obligation de travailler en coordination sur les parcours de soins des pathologies chroniques.
- Réinstaurer l'obligation d'adhérer et de participer à une CPTS (Communauté Professionnelle de Territoire de Santé) et l'obligation de participation à la permanence des soins (PDS), quel que soit le mode d'exercice, dès 2023, afin de répondre aux besoins de santé des usagers. Nous demandons donc une organisation conjointe des permanences des soins en établissement (PDSES) et en ville (PDSA) avec une obligation collective de résultat.

Si ces mesures indispensables ne se traduisent pas dans les négociations conventionnelles, elles devront avancer par voie législative.

Là encore, France Assos Santé déplore la position du gouvernement qui ne souhaite pas perturber les négociations conventionnelles avec des travaux conduits au Parlement. Le Ministre a même demandé que la Loi Valletoux, portant sur le « meilleur accès au soin », soit modifiée, « afin que les mesures portées par cette loi ne soient pas des éléments bloquants dans les négociations » !

Nous, associations de patients et d'usagers, demandons l'inverse : que le processus législatif, garantissant la représentation de la société, beaucoup plus légitime pour porter de manière ambitieuse les questions de refondation du système de santé ne soit pas perturbé, amoindri ou bloqué, par ces négociations conventionnelles sectorielles avec les syndicats de médecins libéraux.

L'intérêt général et la santé des usagers doivent l'emporter sur les visions corporatistes !

Contact presse : Laëtitia BERNIGAUD – 07 56 34 10 86 – communication@france-assos-sante.org