

Paris, le 20 février 2023

Lettre ouverte aux parlementaires

Madame la députée, Monsieur le député, Madame la sénatrice, Monsieur le sénateur,

Pour un autre modèle de pratiques avancées et d'exercice coordonné

Le projet de loi porté par la députée Stéphanie Rist, déjà adoptée à l'Assemblée Nationale, a été présenté en séance publique le mardi 14 février au Sénat. Il comporte des dispositions organisant l'accès direct des patients aux Infirmières en pratique avancée (IPA), aux orthophonistes et aux masseurs-kinésithérapeutes.

La Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER), le Syndicat français de Médecine physique et de réadaptation (SYFMER) ainsi que le Conseil national professionnel de MPR (CNP) partagent le constat et les objectifs invoqués. Toutefois ils alertent contre les risques de déstructuration des parcours de soins inhérents aux modalités de mise en œuvre de ce projet de loi, imposé sans concertation avec les organisations médicales.

Au-delà de l'exposé des motifs, ce projet vise à promouvoir un **modèle de soins primaires dont le pivot n'est plus médecin** mais un praticien clinicien non médecin qui orientera ou non les patients en seconde intention vers un médecin. En dehors des IPA, ces nouvelles responsabilités diagnostiques et thérapeutiques ne reposent pas sur un exercice en pratique avancée mais sur les professions existantes sans modification de leurs maquettes de formation.

L'extension du projet aux établissements de soins nous laisse redouter que la coopération interprofessionnelle et la coordination clinique qui y existent de longue date ne soient menacées par cette réforme.

Quels sont les risques de cette proposition de loi ?

- Les retards du diagnostic et de mise en œuvre d'un programme thérapeutique adéquat
- Une coordination clinique purement virtuelle notamment dans les CPTS. Être adhérent à la CPTS ne garantit pas une coordination clinique réelle hors protocole formalisant l'accès au médecin en temps opportun. La coordination est avant tout un temps partagé.
- La fragilisation par effet de concurrence des dispositifs de soins de réadaptation ambulatoire déjà peu accessibles pour les patients requérant des soins complexes
- L'aggravation des retards déjà constatés d'accès aux soins prescrits, les déserts paramédicaux épousant les déserts médicaux
- La prise de contrôle de la coordination clinique par les logiques financières du fait de l'auto-prescription qui accroît la subordination des médecins à la gestion
- La multiplication des pratiques peu validées, simples à réaliser et plus rentables
- La réduction des opportunités de soins médicaux de dépistage et prévention, à rebours des objectifs de nos politiques de Santé.

Nos propositions

1. Eviter les pertes de chances et inégalités de santé. Diagnostic médical et stratégie thérapeutique permettant d'initier un traitement médical, médicamenteux et/ou non médicamenteux supposent un diagnostic étiologique et fonctionnel ainsi que l'établissement d'un programme de soins ciblé et coordonné par un médecin. L'exercice en pratique avancée, doit s'inscrire dans une organisation médicale et territoriale protocolisée garantissant la **coordination clinique** et l'accès à un **généraliste ou spécialiste en temps opportun**.

2. Définir le cadre de l'exercice coordonné qui garantira la sécurité des soins au sein d'une équipe médicalisée par une coopération effective entre professionnels autour de protocoles formalisés. C'est le préalable indispensable à l'évolution des métiers exerçant en coopération interprofessionnelle.

3. Etablir un recueil obligatoire d'évènements indésirables de ces nouvelles pratiques auprès des professionnels et des usagers, afin d'accompagner les nouvelles modalités de travail interprofessionnel, dans le but de réguler et d'adapter en temps réel les déviations organisationnelles possibles.

4. Elaborer des référentiels de formation des professions exerçant en pratique avancée pour toutes les filières paramédicales, en concertation étroite au sein et entre les filières spécialisées.

5. Répondre de façon urgente aux difficultés d'accès aux soins en s'appuyant sur la coopération déjà développée dans et entre les structures : maisons et centres de santé, équipes mobiles, équipes de soins primaires et spécialisées et établissements de santé.

Le SYFMER, la SOFMER et le CNP de MPR ne doutent pas que vous saurez soutenir à l'Assemblée nationale ou au Sénat la modification radicale des dispositions organisant cette forme dangereuse de d'accès direct. Ils espèrent que vous favoriserez une démarche méthodologique concertée pour que le champ de la réadaptation soit enfin structuré avec tous ses acteurs dans la perspective d'une meilleure accessibilité à des soins pertinents, gradés et mieux coordonnés.

Nous vous prions d'agréer, Madame la députée, Monsieur le député, Madame la sénatrice, Monsieur le sénateur, l'expression de notre haute considération.

Pr. Philippe Marque
Président du CNP de MPR



Pr. Isabelle Bonan
Présidente de la SOFMER



Dr Jean-Pascal Devailly
Président du SYFMER

