

Contribution à la Stratégie Nationale de Santé

Emetteur : MEDEF Hauts-de-France, Philippe LEWANDOSKI, Stéphan de BUTLER d'ORMOND,
Membres de la Commission Permanente de la CRSA des Hauts-de-France

Adressé à Madame le Dr Martine LEFEBVRE-IVAN Présidente de la CRSA des Hauts-de-France
Le 2 septembre 2023

PREAMBULE

La CRSA de la région Hauts-de-France est consultée sur le projet de Stratégie Nationale de Santé 2023 – 2033.

La MEDEF Hauts-de-France est une des composantes de la CRSA et a apporté sa contribution aux travaux du Projet Régional de Santé des Hauts-de-France établi par l'ARS antérieurement au projet de SNS présenté et dont il fortement inspiré.

Le MEDEF France est fortement mobilisé pour les enjeux de santé, impliqué dans la gestion du risque maladie dans le cadre du paritarisme, et apportant une contribution permanente aux travaux institutionnels auprès des pouvoirs publics dans le cadre de la politique de Protection de la Santé Publique.

C'est en janvier 2022 que le MEDEF a produit un rapport intitulé « RÉINVENTER UNE POLITIQUE DE SANTÉ POUR RÉPONDRE AUX DÉFIS DU 21E SIÈCLE ». La commission santé du MEDEF a également contribué début 2023 aux travaux du CNR.

Ce projet contribution à la SNS a fait l'objet de plusieurs consultations du MEDEF Hauts-de-France visant à intégrer le regard de ceux qui savent ou qui vivent de l'intérieur et sur le terrain la santé publique au quotidien.

C'est donc à l'éclairage des orientations nationales du MEDEF, de l'implication régionale de ses mandataires au sein de la CRSA et des retours opérationnels que cette contribution est effectuée.

Introduction

Le constat effectué par le projet de SNS confirme l'inquiétude générale. Malgré les budgets importants alloués au système de santé, le système de santé français est décrit dans le projet de SNS « à bout de souffle ».

Ce constat est grave, et si la politique de santé nationale se fixe des enjeux importants tels que le vieillissement, les inégalités de santé, les maladies chroniques, la prévention, ceux-ci n'auront pas la capacité d'être traités sans des professionnels de santé et des outils sanitaires qui sont insuffisants, mal reconnus et en souffrance.

Le MEDEF a estimé en 2022 prioritaire que l'ensemble des acteurs de soins publics et privés soient intégrés dans les mêmes conditions à ces enjeux et qu'une priorité soit donnée à la valorisation des métiers de la santé, gage de reconnaissance prioritaire pour la capacité de l'ensemble des ressources opérationnelles et stratégiques à mobiliser.

2 Les valeurs

2.4 Le collectif

Le MEDEF Hauts-de-France estime en effet que la mobilisation du collectif est la meilleure voie de mobilisation possible et invite à ce que chaque partie prenante de la réponse sanitaire puisse disposer des mêmes dotations pour les mêmes missions.

Spécifiquement, pour toucher la population des jeunes, le MEDEF Hauts-de-France invite à une mobilisation des écoles de l'enseignement général et supérieur aux côtés des acteurs de santé hospitaliers (publics et privés), de ville et institutionnels.

3 Les principes d'action

3.5 Le pouvoir d'agir de chacun, ou « empowerment », et la littératie en santé

L'enjeu réside dans la capacité à apporter aux citoyens une information suffisamment pertinente qui agira sur la personne pour pouvoir influencer positivement sur son capital santé.

Le MEDEF Hauts-de-France est convaincu que la solution institutionnelle n'a d'efficacité que si le terrain puisse la relayer et la mettre en œuvre au plus près de la population et des patients.

Les acteurs de terrain assurent quotidiennement les soins aux patients, la prise en charge de leur maladie, et accompagnent les familles. Ils les connaissent et disposent des compétences et des capacités de mobilisation des moyens techniques et organisationnels pour pouvoir assurer leur prise en charge.

La politique de prévention a ainsi la capacité de s'appuyer par une structuration opérationnelle portée par les acteurs de santé sur le terrain pour agir au plus près des besoins au bénéfice des populations des territoires.

3.6 One health

Le concept de santé globale est en effet pertinent, mais il se heurte à beaucoup d'incohérences administratives, politiques et opérationnelles générant des conséquences sur la capacité d'agir efficacement sur la Santé Publique. Il ne suffit pas d'exposer le concept sur le plan théorique, mais il serait possible de construire une co-gouvernance de cette approche pour que des choix d'arbitrages soient collectivement assumés gérés à l'échelle de notre pays et de son rayonnement européen et international.

Les démarches RSE, sociétés à mission, THQSE, ou encore de labellisation pourraient intégrer une approche consultative associée à cette gouvernance.

4 Trois grandes finalités

4.1 Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie

La pénurie des médecins qui s'aggrave très durement avec des spécialités critiques sur le plan sanitaire risque d'aggraver la situation sécuritaire sanitaire qui amplifiera les inégalités de santé. Ce point évoqué dans la SNS ne semble pas suffisamment pris en considération, car seule la compétence médicale peut assurer la sécurité de la prise en charge et en assumer la responsabilité, même si elle est complétée par d'autres dispositifs ou compétences.

En ce qui concerne la gouvernance de la prévention au plus près des citoyens et des patients, le MEDEF a proposé dans sa contribution au CNR de constituer dans le cadre des Conseils Territoriaux de Santé (CTS), des Communautés Territoriales de Prévention s'appuyant sur les déterminants psycho-sociaux et environnementaux des territoires pour des stratégies mieux ciblées, avec des messages de communication positifs (exemple du pourcentage préoccupant de non-dépistage) ; et impliquer davantage les citoyens dans les choix de santé publique, en misant sur le renforcement de leurs compétences.

4.1.1.4 A l'école

La dynamique propose « Ecoles promotrices de santé » pourrait faire l'objet d'une labellisation. Il pourrait être pertinent pour intégrer une professionnalisation de la dynamique santé au plus près des jeunes scolarisés, de promouvoir la désignation de « Référénts santé » dans les écoles qui pourraient constituer des « Conseils en santé » intégrant des étudiants, et organiser des actions de promotion de la Santé Publique, de repérage et d'orientation des étudiants en difficulté.

Les priorités de Santé Publique pour chez les jeunes porteraient sur la prévention, et notamment l'accompagnement et la prise en charge des conduites addictives, l'amélioration du repérage de la souffrance psychique, la lutte contre le harcèlement, la réduction du risque de cancer HPV, l'acquisition des compétences psychosociales, la promotion de vocations de secouristes en santé mentale.

A noter que des initiatives santé ont été menées entre l'ARS des Hauts-de-France et des écoles qui ont démontré l'intérêt d'une telle action envers les jeunes qui sont de plus en plus attentifs à ces sujets.

4.1.1.5 Au travail

Le MEDEF est un acteur essentiel de la santé au travail, participant à la gouvernance des structures de santé au travail sur l'ensemble du territoire français.

Les orientations évoquées dans le projet de SNS sont en cohérence avec celles de la santé au travail.

L'approche partagée décrite dans la SNS semble pertinente, par des coopérations étroites à envisager entre les acteurs de l'offre de soins et les services de santé au travail pour bâtir des réponses adaptées aux besoins de prévention et de soins à destination des professionnels en exercice.

4.1.2.4 Favoriser l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie

Le développement de l'Activité Physique Adaptée est au cœur de la politique de Santé Publique. Il convient d'accélérer son recours par une mobilisation des prescripteurs au cœur des filières de soins et dans les démarches de préventions également à promouvoir.

Le place des établissements de santé est à ce titre essentielle dans cette dynamique, avec une capacité de prescription et de prise en charge qui pourrait leur être confiée plus amplement.

Il faudra également améliorer la réponse à la capacité de bilantage de certains publics pour les orienter vers les structures sportives les plus adéquates à leur état de santé. Le maillage des structures spécialisées des établissements de santé représente une capacité à mobiliser.

4.1.2.5 Diminuer l'incidence de l'obésité en agissant prioritairement chez les enfants et les personnes les plus vulnérables.

Il faudra améliorer la réponse à la capacité de prescription d'Activité Physique Adaptée, les HDJ obésité pré et post chirurgie bariatrique et l'éducation thérapeutique du patient, réalisables dans le cadre d'un maillage des structures spécialisées des établissements de santé qui représente une capacité pouvant être mobilisée plus efficacement.

Le recours aux professionnels de soutien comme les psychologues, les diététiciens rencontre néanmoins des difficultés d'accès faute de prise en charge administrative suffisante. Il est essentiel que ces professionnels puissent avoir des prises en charge remboursées par l'Assurance Maladie Obligatoire et l'Assurance Maladie Complémentaire, et qu'elles le soient de manière identique qu'ils soient installés en libéral, en salariat dans un centre de santé ou en salariat dans un hôpital public ou privé. A ce jour il existe encore des différences de traitement administratif et surtout une absence de prise en charge générale par l'Assurance Maladie.

4.1.2.9 Mieux dépister les cancers

L'enjeu de réaliser un million de dépistages supplémentaires notamment pour les cancers de mauvais pronostic, le poumon, le mélanome, la prostate, le col de l'utérus, le colon, le rectum nécessiterait une déclinaison au sein des Projets Régionaux de Santé.

Il se pourrait qu'il soit opportun de constituer des réponses structurées au sein des établissements de santé pour organiser en complément de la médecine de ville des structures de prévention intégrant des médecins de prévention, des Sage-Femmes de prévention et des paramédicaux pour compléter la prise en charge.

Le cancer des femmes lié à l'HPV tue et pourtant avec la vaccination cette mortalité pourrait être évitée. La mobilisation actuelle des pouvoirs publics est à saluer. Il serait opportun de faire preuve de ténacité sur le long terme au vu des enjeux de Santé Publique par une très forte mobilisation collective qui nécessitera des efforts dans la durée. Le recours aux acteurs de terrain que sont la ville, les établissements de santé, le milieu étudiant pourraient travailler de manière coordonnée à l'échelle de chaque territoire.

4.1.3.1 Améliorer le bien-être et renforcer les compétences psychosociales de la population en particulier chez les jeunes

Là encore la mobilisation conjointe des acteurs de santé, de l'éducation et de la santé au travail est possible.

Le projet de former 300.000 secouristes en santé mentale est opportun et mérite d'être intégré dans les PRS et décliné par objectif quantitatif régional.

4.1.3.2 Favoriser des environnements favorables à la santé mentale

Le Sommeil fait partie des déterminants de santé dont la carence est à l'origine de nombreuses maladies chroniques et d'accidents de santé.

La SNS ouvre une priorité sur le sujet mais semble se limiter à la sensibilisation à la population. La réponse à cet enjeu mériterait de structurer une réponse coordonnée au sein des établissements de santé en vue de repérer, diagnostiquer et traiter les manques de sommeil.

4.1.4 Bien vieillir

4.1.4.1 Promouvoir le bien vieillir et prévenir de la perte d'autonomie

La réponse attendue en matière d'accès à l'Activité Physique Adaptée est évoquée dans la présente contribution au 4.1.2.4.

Là encore la prévention est préconisée mais les moyens d'y parvenir restent encore à définir.

La mise en œuvre du repérage et de la prise en charge précoce des fragilités nécessite des compétences à mobiliser, et donc des actes à rembourser pour les prises en charge actuellement non remboursées, ou bien des actes longs dont le remboursement est inadéquat avec le temps à y consacrer.

4.1.4.2 Adapter la société pour bien vieillir chez soi et dans la cité

Le risque de chute étant complexe à définir, un check-up médical plus global pourrait être envisagé en unités d'HDJ de médecine, avec accompagnement global pouvant être réalisé par des équipes des établissements intégrant la dimension sociale.

4.2 Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée

Le projet de SNS évoque le développement des parcours de soins dans ce chapitre, ainsi que dans les volets : fin de vie, handicap, temps médical, protection de l'enfance, outre-mer et militaire.

Le MEDEF en 2022 avait proposé d'engager une démarche pour « favoriser la transition du financement à l'acte au financement à l'épisode de soins voire au parcours de soins ». En effet, ce volet financement semble nécessaire en veillant à une juste rétribution des actes pour accélérer la déclinaison de cette orientation dans les délais compatibles avec le calendrier de la SNS.

Dans sa contribution au CNR de 2023, le MEDEF a également proposé de développer un dispositif de « labellisation » de parcours de soin sans reste à charge pour les patients les plus vulnérables, de façon concertée entre la puissance publique, les acteurs de santé et les complémentaires santé. Cette proposition est encore plus d'actualité dans le cadre du projet de SNS.

4.2.2 Adapter l'offre de santé aux besoins des territoires

Le SNS est à même de s'interroger sur les risques de disparition d'une offre de soins complète nécessaire à la population des territoires résultant de la crise pénurique des compétences médicales qui menacent la qualité de prise en charge et la sécurité des soins.

Les pénuries portent sur les neurologues, les pédiatres de néonatalogie, les obstétriciens assurant les gardes et astreintes dans les salles de naissance, les ORL, les endocrinologues, etc...

4.2.2.1 Intégrer systématiquement la prévention dans les parcours santé

Cette orientation nécessite une politique de déploiement indiqué dans les précédentes observations.

La cible à 2027 de déployer une offre structurée de prévention est limitée et pourrait s'étendre aux établissements de santé permettant de mobiliser tous les acteurs sur cet enjeu important.

Il est à préciser que l'expérimentation de l'article 51 reste encore trop lourde et démobilise beaucoup de candidats potentiels disposant pour autant de projets qui seraient de nature à accélérer la transformation de l'offre de santé.

4.2.2.2 Permettre à chacun de trouver une réponse à ses besoins de soins non programmés par une meilleure articulation entre les différents acteurs de santé

Il faut rappeler que les services d'urgence obstétricaux non adossés à un service d'urgences générale sont exclus de toute rétribution pour la mission d'accueil et d'urgences des patientes qu'ils remplissent.

Cette inégalité de traitement administratif a grandement fragilisé ces structures qui sont appelées à répondre à de nombreux enjeux de santé publique dont font partie l'accompagnement des femmes pouvant être victimes de violences, orientation prônée dans le projet de SNS.

Les ARS pourraient ainsi en tant qu'allocataires de ressources, disposer d'une dotation pour ces services d'urgences oubliés de la réforme des urgences.

4.2.2.5 Bien prendre en charge la santé des femmes

La SNS rappelle les disciplines clé de la démographie médicale relative à la prise en charge de la périnatalité. Cette crise profonde fait l'objet d'une tentative de réponse de d'obligation à s'adapter et d'accompagner les évolutions et de mettre en place des alternatives à la prise en charge par les médecins en espérant qu'elles assureront la sécurité et la qualité.

Cette rédaction appelle à de vives réactions des professionnels de santé médicaux qui estiment que ces mesures ne sont ni à la hauteur des enjeux actuels, ni de nature à donner des perspectives d'avenir positives pour répondre aux soins aux femmes.

La remontée de la mortalité infantile est à ce titre pointée du doigt et considérée comme la résultante de la raréfaction des professionnels médicaux de la naissance qui assurent sans possibilité de délégation la sécurité de la prise en charge en obstétrique par leurs gardes et dont la carence est à l'origine de la fermeture de nombreuses maternités françaises. Le manque de pédiatres intervenant en salle de naissance et en soins critiques de néonatalogie est aussi pointé du doigt. Seule la reconnaissance de ces deux professions obstétriciens et pédiatres de maternité à leur juste valeur sera de nature à recréer un élan de vocation et pourrait contribuer à inverser la désaffection extrêmement rapide de la profession liée à des départs anticipés de professionnels qui décident de mettre fin prématurément à leur carrière.

Un témoignage d'un Gynécologue Obstétricien consulté nous a paru pertinent d'être versé à cette contribution tellement il est le reflet des avis qui nous ont été transmis (Voir annexe)

La présente contribution va également en direction de la situation des Sage-Femmes qui se voient reconnaître de nouvelles compétences mais qui ne peuvent les exercer dans certaines structures au sein desquelles ils sont salariés, faute de capacité pour ces structures de pouvoir facturer leurs actes à l'Assurance Maladie. C'est notamment le cas dans les établissements de santé privés. La SNS pourrait envisager une harmonisation des règles de remboursement des prises en charges des actes des Sage-Femmes identiques quel que soit le secteur de rattachement administratif de la structure sanitaire assure la réponse.

Concernant les hôtels pour patients, plusieurs structures de maternité qui en disposent remontent que cette disposition n'est pas sollicitée par les patients, et ne trouve donc pas de pertinence aux arguments avancés.

Dans une démarche conforme aux 1000 jours et à la politique de prévention inscrites dans la SNS, celle-ci pourrait avoir une approche concernant le soutien à l'allaitement maternel qui assure une prévention importante à la constitution et la préservation du capital santé tout au long de la vie, et également en prévention des infections ORL et respiratoires dont la bronchiolite.

La structuration d'une réponse de consultations non programmées post accouchement en maternité lors du séjour en suite de naissance et en néonatalogie et en consultations suite au retour à la maison, par des consultant(e)s en lactation médicales et paramédicales pour les allaitements difficiles serait possible à l'échelle des territoires dans une organisation de proximité. Il est souligné, comme pour les Sage-Femmes, que les consultantes en lactation puéricultrices salariées des Etablissements de Santé, qui seraient en capacité de prendre en charge des patientes, ne le peuvent du fait de l'incapacité de remboursement de leurs actes par l'Assurance Maladie.

4.2.3 Garantir aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité, la sécurité des soins

En complément des arguments précédents, le MEDEF souhaite souligner l'importance à ce que les PRS puissent permettre de déployer une offre de santé la plus étendue possible afin de permettre aux patients de disposer d'une offre de soins complète en évitant de générer les situations de monopole sur les territoires du fait d'octroi d'autorisations attribuées, et en permettant aux

structures sanitaires de disposer des niveaux d'autorisation suffisants pour pérenniser la présence de leurs équipes médicales de spécialité .

4.3 Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises

4.3.3 Assurer la souveraineté de la France en matière de produits de santé essentiels

Dans sa contribution de janvier 2022, le MEDEF avait proposé de faire reconnaître les acteurs de la santé et les industriels comme activités essentielles à la nation.

5.1 Replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé

5.1.2 Attirer et fidéliser les professionnels de santé, du sociale et du médico-social

5.1.2.1 Mieux informer, orienter et former

Le projet de SNS donne priorité au déploiement de la formation en professionnels paramédicaux IDE, AS, Auxiliaire de puériculture, IDE de Bloc opératoire et Manipulateur radio.

Le projet de SNS souhaite déployer en national 13.500 places de plus dans les instituts de formation et passer de 100.000 VAE contre 30.000 actuellement. Ces orientations pourraient être déployées à l'échelle de la région et de notre territoire.

Le MEDEF soulevait dans sa contribution de janvier 2022 la nécessité d'assouplir les dispositifs de formation pour faciliter la formation aux études paramédicales. A ce titre, le MEDEF Hauts-de-France indique que des dossiers de créations d'écoles de formations infirmiers en apprentissage sont actuellement bloqués, alors qu'ils sont en capacité de contribuer à cet objectif impératif pour le secteur sanitaire pour endiguer la crise pénurie des qualifications.

Il serait nécessaire de travailler à la réduction du taux d'abandon en cours d'études qui a été amplifié simultanément avec le recours à Parcoursup (certains instituts annoncent un taux d'abandon en première année supérieur à 50%), afin que le nombre d'étudiants formés amène à un redressement de la situation critique de manque de personnels qualifiés.

De surcroît, les professionnels sur le terrain alertent sur le niveau pratique des étudiants actuellement diplômés qui semblerait s'être fortement abaissé faute d'expérience acquises par les mises en situation sur le terrain. Il serait nécessaire qu'un travail soit initié sur ce sujet et conforte l'orientation sur la réingénierie de la formation.

5.1.2.3 Valoriser l'engagement des professionnels

Le MEDEF considérait dans sa contribution de janvier 2022 et dans sa contribution au CNR de 2023 la nécessité de mieux valoriser les professions de santé pour recréer une dynamique d'attractivité. Cette orientation cruciale pour enrayer la chute des compétences critiques notamment médicales implique d'intégrer la dimension rétribution dans le projet de SNS dont les impacts seront importants en matière économique.

5.1.3 Développer et professionnaliser les métiers de la prévention en santé

Cette orientation est au cœur de la politique de prévention. A ce titre le MEDEF avait proposé le développement de la médecine préventive qui pourrait être déployée dans l'ensemble du système de santé. C'est un plan d'acquisition des compétences qu'il est possible d'engager, accompagné des dispositions pour permettre la rétribution des professionnels qui seront engagés sur ces missions.

Il convient de rappeler que des professions salariées d'établissements de santé paramédicales et sage-femmes qui sont appelées à intervenir sur la prévention santé ne peuvent toujours pas voir leurs actes remboursés par l'Assurance Maladie.

5.3 Adapter les modalités de financement à la transformation du système de santé et en garantir la soutenabilité

Le MEDEF est très attentif à la soutenabilité économique du système de santé. Il souhaite à ce titre une vigilance sur les remboursements avec une veille concernant le risque de fraude et les doubles remboursements de prestations, et à la juste rétribution des prises en charge indépendamment des secteurs administratifs de rattachement des acteurs de santé. De nombreux cas sont aujourd'hui connus des pouvoirs publics.

Le MEDEF avait proposé en 2022 de donner aux complémentaires santé la capacité d'élargir leurs actions au service de la médecine préventive. Cette orientation pourrait compléter le projet de SNS.

5.3.4 Repenser le financement institutionnel de la prévention pour gagner en lisibilité et en efficacité.

La prévention doit devenir un mode de prise en charge le plus « irrigué » dans le système de santé. Il invite donc à ce que les actes et l'organisation soient les plus transparents possible. Le MEDEF Hauts-de-France invite à attribuer des dotations de remboursements cohérents avec la charge en moyens à engager par les acteurs de santé qui vont y contribuer.

5.3.6 Poursuivre une politique d'investissement ambitieuse et territorialisée

La SNS indique sa volonté de garantir un niveau élevé d'investissements en santé et de préserver la situation financière des établissements.

Le MEDEF est informé de la situation du secteur des Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) dont les perspectives de dotation budgétaires et alerte sur le risque économique très critique portant notamment sur les structures de soins spécialisées, avec des dotations déséquilibrées non justifiées entre les secteurs publics et privés, pouvant mener à une crise profonde en matière d'accès aux soins pour les patients.

5.6 Miser sur la recherche et l'innovation

Le MEDEF souhaite que le système de santé puisse apporter des conditions de prise en charge d'excellence en France.

Il rappelle l'absence de modalités visant à assurer les remboursements des moyens déployés pour apporter ces techniques innovantes par les acteurs de santé auprès des patients.

Le MEDEF en 2022 avait préconisé plusieurs axes visant à favoriser l'innovation en santé et la faire bénéficier aux patients français. Cet axe incluait également l'accès à l'innovation numérique dont l'intelligence artificielle.

Le MEDEF soulignait à l'époque la nécessité de réviser le financement des actes de biologie moléculaire hors nomenclature pour ne pas limiter leur accès et ne pas accroître les inégalités territoriales. En effet, le non-remboursement des frais engagés pour les RIHN est ainsi un frein à la capacité des établissements à les mettre en œuvre pour notamment les prises en charge de cancérologie.

Le MEDEF préconisait à ce titre d'accélérer le rythme d'inscription des actes de diagnostic moléculaire à la nomenclature en établissant des critères précis et de développer des référentiels de prescriptions des actes hors nomenclature afin d'homogénéiser les procédures moléculaires sur le territoire.

L'absence de capacité de financement des technologies innovantes telles que la robotique est un frein important à l'accès des patients à une offre de soins française moderne.

Cette situation administrative pénalise la préservation et de développement du niveau de compétences des équipes médicales françaises contribuant à une adaptation des savoirs trop lente de notre système de santé national par rapport à d'autres pays.

Concernant les délais très longs d'instruction des solutions innovantes, le MEDEF milite pour l'évaluation précoce de réponse aux traitements innovants, la mise au point d'une méthode permettant de faire évoluer les autorisations plus rapidement en évitant le passage systématique par les essais cliniques traditionnels, et sur la réduction de l'intervalle entre l'obtention de l'AMM européenne et le remboursement des médicaments innovants.

Annexe

Témoignage d'un gynécologue obstétricien ayant répondu à la consultation au SNS En référence au paragraphe 4.2.2.5

« Bonjour,

Je ne sais pas si ma réponse pourra servir, car je pense que malheureusement, ces décisions sont déjà prises et que si nos représentants ont été consultés, ils ont d'ores et déjà donné leur avis sur la question. S'il s'agit du texte complet que vous nous avez transmis, je le trouve dramatique, car les médecins sont complètement exclus du projet.

Les sage-femmes ne pourront remplacer les obstétriciens, comme les pédiatres et ce serait une folie de le penser. Tout comme les infirmières de pratique avancée ne pourront jamais remplacer les médecins généralistes.

Notre formation de médecin obstétricien demande 11 ans minimum de formation, dont 6 ans purement théoriques, qui nous permettent d'avoir une démarche scientifique, et des connaissances du corps humain, de sa physiologie et des pathologies qui nous donnent une approche globale des patients. Les 5 ans suivants nous permettent d'acquérir l'expérience de l'obstétrique et de la chirurgie. Et nous faisons, pour la plupart d'entre nous, un post internat permettant notre perfectionnement. Former un médecin c'est long, mais le problème de la démographie médicale, connu depuis 30 Ans, aurait dû être anticipé avant le "grand remplacement " qui se prépare.

Dans notre pays, nous connaissons depuis peu une augmentation de la mortalité infantile, qui est un signal d'alerte important de l'écroulement de notre système de soins.

La mortalité périnatale a été améliorée par les progrès de la médecine, la création d'une spécialité qui n'existait pas, l'obstétrique et la création des maternités. On a pu permettre aux femmes de ne pas mourir dans leur lit d'une hémorragie du post partum ou d'une endométrite (la fameuse fièvre puerpérale). Cela leur a permis aussi de vivre leur grossesse sans la cacher, comme le faisaient nos grand-mères, de peur d'un enfant mort-né.

Lorsque je lis ce projet de SNS, je me dis que j'appartiens probablement à la dernière génération de femmes qui peuvent dire qu'elles ont accouché dans la sécurité.

On ne peut pas remplacer les maternités par des CPP. On ne peut remplacer notre expertise par celles des sage-femmes même si elles font un travail formidable et qu'elles sont indispensables au bon fonctionnement des structures ! Leur travail ne concerne que la physiologie.

A aucun moment dans le projet que vous nous avez transmis, on ne parle de la valorisation de notre activité, des mesures prises pour la rendre plus attractive. On ne parle que de dégradation de l'offre de soin.

Encore une fois, c'est la santé et la survie des femmes qui trinque en premier dans une société en crise. Comme le disait Simone de Beauvoir, il suffira d'une crise... Car oui, en ne soutenant pas notre profession d'obstétricien, on supprime le droit des femmes à la santé.

Cette mesure ne va qu'aggraver la démographie médicale, elle ne donne pas envie de s'investir dans la profession.

Cordialement,

Dr.... »