

Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation

Communiqué de presse du 25 octobre 2021

Accès direct : le SYFMER déplore l'absence de concertation interprofessionnelle

Il appelle à l'union des professionnels de santé pour construire une stratégie nationale de réadaptation

Une réingénierie autoritaire et déconnectée des pratiques professionnelles

Le SYFMER est favorable à l'évolution de notre système de santé vers une organisation des soins mieux intégrée, à l'évolution des professions paramédicales et à la recherche de financements réduisant les défauts actuels du paiement à l'acte, au séjour ou par dotation historique.

Toutefois, il déplore l'absence de concertation entre les parties prenantes, érigée en modèle de politiques publiques. **La réingénierie de la médecine sans les médecins se traduit par leur exclusion systématique des processus de décision qui les concernent.** L'accès direct aux kinésithérapeutes, orthophonistes et orthoptistes tel qu'il est envisagé dans le PLFSS 2022 et ses amendements se déploie d'une façon autoritaire, technocratique et fragmentée, présentée comme l'unique solution aux déserts médicaux, à l'évolution vers l'autonomie des professions et à la nécessité de « faire gagner du temps aux médecins ».

Cette approche non concertée, à l'inverse des objectifs affichés, va accélérer une démedicalisation à multiples vitesses en ignorant le contexte multidimensionnel de la maladie, parfois, de la santé, toujours, et de son retentissement. De même, la prescription de certaines aides techniques par les ergothérapeutes ne doit pas réduire l'acte de prescription à la réponse ciblée à une demande consumériste ignorant la nécessité d'un diagnostic et d'un pronostic médical reliant prévention, étiopathogénie et aptitudes fonctionnelles à l'environnement.

Une dérégulation sauvage de l'accès direct, cloisonnée et inadaptée au travail en équipe

La confusion entre accès direct, première intention, premier recours et pratiques avancées est totale. Ces mesures du PLFSS « bricolent » des outils financiers là où l'offre de soins devrait s'appuyer sur les attentes de la population et les besoins individuels.

Elles font **l'impasse sur le droit au diagnostic** pour les populations les plus fragiles et/ou des territoires les plus démunis ou mal desservis. Ce droit ne peut être préservé que par la refonte des maquettes de formation, des diplômes et des textes relatifs à l'exercice professionnel. La protection sociale solidaire suppose de robustes garanties pour la qualité, l'égalité et la sécurité des soins. La pertinence de la transposition directe de modèles anglo-saxons reste à démontrer.

Il faut **traiter les causes de la pénurie de médecins mais aussi celles des déserts de rééducateurs.** **Cette dérégulation sauvage de l'accès direct** est-elle la panacée quand, après une prescription médicale de kinésithérapie ou d'orthophonie, les patients aux limitations fonctionnelles les plus sévères sont aujourd'hui confrontés à des délais d'attente démesurés voire à des refus répétés de prise en charge ?

Pour une stratégie nationale de réadaptation enfin adossée aux nomenclatures internationales

La réadaptation vise à optimiser la fonction en réduisant autant que possible les facteurs qui limitent l'activité des personnes à risque de situation de handicap. L'objectif est de leur donner les moyens d'acquérir une plus grande autonomie et de profiter de la meilleure qualité de vie possible.



La réadaptation est un domaine d'activités stratégiques pour lesquelles les facteurs clés d'organisation, les ressources et les compétences sont similaires, dans un ensemble intégrant les soins, la formation des professionnels, la recherche, l'action sociale et médico-sociale.

L'occultation désastreuse de la filière de réadaptation dans le rapport Sibille

L'absence de stratégie spécifique de réadaptation au niveau national, régional et territorial a conduit à **l'occultation de la « filière » de réadaptation dans le rapport Sibille**. Elle va aggraver la **discontinuité des soins, les prises en charge inadaptées et les chevauchements de compétences aboutissant à de pertes de chances inacceptables**. Les patients ont un accès insuffisant à la réadaptation précoce en court séjour et en SSR, aux alternatives de réadaptation fonctionnelle ambulatoires et à domicile, enfin à la réadaptation visant l'inclusion sociale, trop isolée du monde sanitaire.

Une stratégie intégrée de réadaptation suppose une réorganisation profonde des soins et des services sociaux, une politique renouvelée de formation des professionnels, un système d'information robuste, une budgétisation et des comptes publics spécifiques.

Appel à l'unité : non aux négociations séparées avec les pouvoirs publics

L'heure n'est plus aux revendications corporatistes visant un remboursement de l'accès direct qui vont multiplier la fragmentation des prestations et les formations en boîte à œufs qui ne doivent pas se toucher quand **les besoins épidémiologiques ne cessent d'appeler au travail en équipes interprofessionnelles** à même de répondre à des besoins médicaux et sociaux de plus en plus intriqués et complexes.

Le SYFMER appelle à l'union des disciplines médicales concernées par la détérioration des parcours de santé notamment les psychiatres, les gériatres mais aussi tous ceux qui suivent des patients atteints de maladies chroniques à risque de limitations d'activité. Il appelle aussi à **l'alliance avec les professions paramédicales** et plus largement de santé qui à l'étranger sont considérées comme professions de réadaptation.

Contact presse : Jean-Pascal Devailly, président du SYFMER

Mobile : 06 60 65 25 51

Courriel : jpdevailly@gmail.com