

2^{ème} appel à cotisation 2023 : soutenez le SYFMER !

La mission des syndicats est la promotion des conditions d'exercice professionnel de leurs mandants. La pénurie médicale et paramédicale constatée dans tous les secteurs s'inscrit dans un contexte de rationnement. Elle impose la définition d'une stratégie nationale, régionale et territoriale de la MPR pour la population qu'elle sert, visant l'intégration des parcours et la juste valorisation de la mission de réadaptation.

Cotisation simplifiée par PayAsso

- Pour promouvoir la MPR pour les populations que nous servons.
- Pour faire reconnaître et valoriser nos activités pour le « juste soin au juste coût ».
- Parce que la représentativité se mesure au nombre de cotisants.
- Pour vous informer, vous conseiller et mieux agir, le SYFMER doit appartenir et cotiser à de nombreuses organisations ce qui constitue l'essentiel de nos frais : Avenir SPE, INPH, AFORSPE, UEMS, CNP de MPR...
- Pour optimiser l'accès à l'information, aux données de santé et à leur diffusion.

Les spécialistes en MPR doivent se montrer actifs et solidaires, en coopération, au sein et avec le CNP, la FSM, les intersyndicales salariées, libérales et avec les professions paramédicales, pour mieux accéder aux données qui les regardent, faire valoir et imposer leur vision aux décideurs. Les enjeux sont multiples :

1. Echec la Convention médicale et ensuite...

Les **négociations conventionnelles** ont été paralysées par les démarches désordonnées de certains parlementaires, tentant de promouvoir une série de **mesures sans concertation avec les médecins**. Si les tarifs de consultations restent très inférieurs à l'inflation et insuffisamment gradés, c'est essentiellement le **contrat d'engagement territorial** (CET) qui a fait déborder le vase.

Vous trouverez [sous ce lien les éléments qui ont conduit à ne pas signer](#)

Le guide de cotations des actes en MPR proposé par le SYFMER est en cours de mise à jour, dans l'attente d'un règlement arbitral attendu à la suite de l'absence de signature de la Convention.

2. Loi Rist : vers une version en « moins pire » ?

La loi Rist a été sérieusement amendée au Sénat et une [nouvelle version est issue de la Commission mixte paritaire](#). Le SYFMER s'est mobilisé avec énergie en dénonçant les deux risques majeurs liés au processus de financiarisation.

1. **La déréglementation de l'exercice de la médecine** permet sa réorganisation à partir de plateformes dérégulées et d'une réingénierie des prestations de soins par les fonds d'investissement : centres de la vision, radiologie, anatomopathologie, centres dentaires, biologie, centres de santé, chaînes de clinique ou EHPAD... Des centres de santé fonctionnelle pourraient ainsi voir le jour.

2. **La désintégration des stratégies thérapeutiques** pour le patient est favorisée par la démedicalisation des soins de premier recours. La gradation des soins proposée par l'OMS dans les modèles des pays peu médicalisés, à faible revenu sous pression

budgétaire d'ajustement et /ou dont des territoires immenses ne peuvent être couverts par les médecins (Canada, Australie...) repose sur un niveau de premier recours offert par des praticiens cliniciens paramédicaux. Ceux-ci, par un processus dit de « triage », n'orientent pas tous les patients vers un médecin.

Des dérives liées aux contraintes financières de la gestion commencent à être observées dans les établissements (MCO ou SSR) lorsque les médecins perdent la responsabilité de coordonner les programmes cliniques, notamment par l'intermédiaire de la prescription. Nous observons déjà en MPR cette tendance lourde dans certaines structures de SSR où les programmes de réadaptation ne sont plus pilotés par un médecin mais par une chaîne de commandement gestionnaire démedicalisée.

Il aura fallu un lobbying fort bien conduit par certaines organisations paramédicales favorables à la déréglementation pour parvenir à **faire nommer par les parlementaires "accès direct" ce qui est un accès devenant indirect au médecin**, au mépris de garanties suffisantes sur l'intégration de la stratégie thérapeutique. Le risque est l'aggravation rapide des inégalités d'accès aux soins, des restes à charge et de l'incoordination des parcours réels, face à une recherche d'ajustement qui a renoncé à toute politique cohérente de pilotage de la démographie médicale.

3. Gouvernance des établissements : et les programmes de soins ?

C'est bien sous l'angle de la **responsabilité médicale des programmes de soins** et de la place du médecin MPR dans les équipes de soins, unités fonctionnelles et services qu'il faut envisager la réforme de la gouvernance, objet de la mission du Pr. Claris. Se focaliser sur les rapports entre PCME et directeur serait passer à côté du problème.

4. Des SSR aux SMR : opportunités et menaces

Le SYFMER soutient avec constance **l'adoption d'une définition claire de la réadaptation** conforme à celle de l'OMS, des organisations MPR internationales et de la classification internationale des comptes de la santé. Grâce à une synergie parfaite avec le CNP et ses composantes, à un dialogue permanent et constructif avec la DGOS, la définition des missions des SMR par [l'instruction du 28 septembre 2022](#) constitue une petite révolution. Mais **tout reste à faire** pour définir enfin des activités homogènes de MPR dans le champ des futurs SMR :

- Définir les **critères d'admission** à partir d'une évaluation du **potentiel de réadaptation**, distincts des missions de soins médicaux curatifs et de transition.
- Définir des **séquences de réadaptation**, support de la valorisation au sein des séjours SSR, par un PMSI refondu, et non par la consommation de ressources.
- Préciser d'urgence les **conditions de fonctionnement pour de tels programmes** par profils de patients proches et par la définition de [ratios soignants par patients](#).

Pour participer à ces actions, merci si ce n'est déjà fait de [cotiser au SYFMER](#) :

1 Le [paiement par PayAsso](#) est conseillé. Vous recevrez une attestation de cotisation.

2 Vous pouvez aussi envoyer votre cotisation avec la [fiche classique de renseignements](#).

3 Vous pouvez aussi faire un virement :

IBAN FR76 3004 7140 1100 0433 9540 163 – BIC : CMCIFRPP

Indiquez nom et prénom ; pour une 1^{ère} cotisation merci d'adresser la fiche de renseignements