



InterSyndicale Nationale des Internes

#MASANTE2022

L'ENGAGEMENT AU CRIBLE DES INTERNES

Le 18 Septembre, l'Intersyndicale nationale des Internes (ISNI) a assisté aux annonces de M. le Président de la République, Emmanuel Macron, quant à la réforme de notre système de santé #MaSanté2022.

Un grand nombre de propositions du gouvernement s'intègre dans les réflexions de l'ISNI. Nous les passons au crible de notre livre blanc publié en mai 2018 à l'occasion de la concertation pour la stratégie de transformation de notre système de santé.

<http://www.isni.fr/livre-blanc/>

I. FAVORISER LA QUALITE ET REPLACER LE PATIENT AU CŒUR DU SOIN

• Propositions du gouvernement

« Des parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque et l'ostéoporose d'ici la fin de l'année et un élargissement de la démarche aux principales pathologies chroniques pour fin 2019.

Création de financements au forfait pour les pathologies chroniques : diabète et insuffisance rénale chronique dès 2019. »

• Livre blanc de l'ISNI

Partie 2. L'Ordonnance – II. Pertinence et Proximité – B. Filières de soins territoriales

« Organisation en équipe et projet de soins territoriaux :

Formalisation d'une filière de soins de ville de premier et second recours, "en amont" de l'hospitalier.

Formalisation d'une filière de soins "en aval" pour une prise en charge continue des patients au plus proche de leur lieu de vie.

Nous l'avons dit, en complément des dispositifs d'HAD déjà en place et du dispositif de sortie précoce de maternité, une étape intermédiaire de visites AS/IDE et médecins libéraux au domicile sur plusieurs jours pourrait être une alternative aux visites dans le service pour un certain nombre de patients, grâce au relais entre l'équipe hospitalière et l'équipe territoriale.

Etablir une plateforme nationale numérique référençant les professionnels de santé structurés par niveau de compétences accessible à tout professionnel. »

• Analyse de l'ISNI

Forfait et parcours de soins : les prémices à l'organisation de filières de prise en charge.

• Propositions du gouvernement

« Ouvrir d'ici 2022, un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque usager lui permettant d'avoir accès à ses données et lui offrir un ensemble de services, tout au long de sa vie. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – VII. Se doter des outils du 21e siècle – C. Des services numériques centralisés : guichets uniques

« *Le guichet unique :*

Pour contrôler l'accès à leur DMP, pour visualiser la permanence de soins disponible en extrahospitalier, pour faire ses demandes médico-sociales : mise en place d'un guichet unique. »

- **Analyse de l'ISNI**

Le système de soins se met enfin à la portée des patients.

II. CREER UN COLLECTIF DE SOINS AU SERVICE DES PATIENTS

- **Propositions du gouvernement**

« *Objectif : 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à l'horizon 2022 et 2 000 structures d'exercice coordonné conventionnées dans les 5 ans.*

Des financements priorités vers les professionnels exerçant collectivement. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – II. Pertinence et Proximité – C. Pilotage des soins de ville

« *Les praticiens de ville doivent pouvoir manager par eux-mêmes les filières, d'amont et d'aval, hospitalières. La responsabilité de cette organisation étant un service public, il convient qu'un poste ad hoc soit créé, nous proposons le titre de praticien territorial.*

Par définition, à temps partiel, il coordonne les différents intervenants médicaux, et est l'interlocuteur identifié des hospitaliers.

Pour chaque filière, il convient d'avoir un pilotage médical, paramédical et social, avec des professionnels territoriaux. »

- **Analyse de l'ISNI**

Soutien fort de la structuration de l'offre de soins. Les besoins sont enfin placés avant l'offre. Regroupement géographique de praticiens au service d'une population, nous avons, ici également, les prémices d'organisation en filières de prise en charge.

- **Propositions du gouvernement**

« *Création de 400 postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital. »*

- **Analyse de l'ISNI**

L'exercice mixte a toujours été au cœur de nos réflexions comme une potentielle réponse aux problématiques de démographie médicale.

L'exercice en médecine polyvalente, notamment dans les centres hospitaliers de proximité, doit pouvoir être accessible aux médecins généralistes. Cela, d'autant plus dans le contexte de réforme du troisième cycle des études médicales.

- **Propositions du gouvernement**

« *Création d'une nouvelle fonction d'assistant médicaux.* »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – VI. Expérimenter, Evaluer, Diffuser – B. Créer et redéfinir les métiers d'auxiliaires médicaux

« *Aides médicaux:*

Compétences complémentaires d'aides-soignants en action dans les cabinets en médecine de ville, les maisons de santé et toutes structures de soins de proximité.

Activités de préparation de la consultation axées sur les questionnaires de dépistage et de prévention, les prises de paramètres physiques de base et aides professionnelles pour les gestes techniques pendant la consultation. Activités semblables aux assistants dentaires. »

- **Analyse de l'ISNI**

Sur le modèle des assistant dentaire, ils travailleront sous la responsabilité directe des praticiens pour les décharger des tâches répétitives et recentrer le médecin sur la plus-value de ses compétences médicales.

- **Propositions du gouvernement**

« *S'appuyer sur le numérique pour améliorer les organisations et dégager du temps médical. Généralisation de la e-prescription.* »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – I. Constats – B. Un métier qui ne correspond plus aux nouvelles générations – 4. Glissement de tâches, perte de sens des professions de santé

- **Analyse de l'ISNI**

Dégagement d'un temps médical précieux. Sécurisation des données sensibles et des échanges directs entre pharmacien et prescripteur.

- **Propositions du gouvernement**

« *Déploiement de la télémédecine par un accompagnement territorial.* »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – B. Nouvelles pratiques

« Le déploiement de ces pratiques est un enjeu important concernant l'accès aux soins secondaires et tertiaires sur le territoire. Si les attentes en termes d'économie pour le système de santé sont importantes, en évitant les consultations rapprochées, il convient d'anticiper la formation des professionnels actuels et futurs sur les critères de bonnes pratiques, et de prévoir les investissements matériels éventuels pour le maillage territorial. »

- **Analyse de l'ISNI**

Un outil polyvalent très médiatisé et séduisant mais dont on doit encore valider les indications.

- **Propositions du gouvernement**

« Labellisation des premiers « Hôpitaux de proximité » en 2020, avec l'objectif de 500 à 600 d'ici 2022. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – I. Constats – C. Une organisation dépassée

« Des Centres Hospitaliers Généraux de proximité insuffisamment dotés aux compétences trop peu lisibles.

Le maillage territorial en CH de proximité s'est vu réduit sur l'autel de la mutualisation des coûts, et aux détriments voire aux risques seuls des patients, comme on a pu le voir pour les maternités.

Si tout ne doit pas conduire à l'hôpital, l'égal accès aux plateaux techniques en termes de temps et de distance est une nécessité absolue dans le cadre des urgences vitales et fonctionnelles, que le service public doit maintenir. »

- **Analyse de l'ISNI**

Nous réaffirmons les prérogatives de polyvalence et de proximité des hôpitaux généraux. Leur place est au second niveau de recours dans le parcours de soins, demain dans les filières de prise en charge.

- **Propositions du gouvernement**

« Gestion des ressources humaines médicales placée au niveau des GHT pour appuyer la mise en œuvre des projets médico-soignants partagé, et en lien avec la généralisation des commissions médicales d'établissement de GHT (cf p. 39)

Définition de projets de santé de territoire partout en France. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – C. L'ouverture des murs de l'hôpital – 2. Les GHT et projets de soins d'équipes territoriales

« Si les GHT permettent de mettre en place une cohésion territoriale dans l'offre de soins hospitalière, elle ne doit se faire aux dépens ni des soignants, ni des patients. La mutualisation des moyens et des équipes ne devra pas se faire en considérant les professionnels comme interchangeables et mobilisables comme des pions au sein de structures géographiquement distribuées sur parfois plusieurs centaines de kilomètres, et devra garder comme objectif l'amélioration de l'organisation de l'offre de soins, pour l'amélioration de sa qualité et non uniquement dans un énième but comptable. »

- **Analyse de l'ISNI**

Penser les effectifs médicaux sur le territoire, oui mais attention à ne pas écarteler les praticiens dans trop de lieux d'exercices différents.

- **Propositions du gouvernement**

« Signature d'une convention sur les filières d'intérêt commun pour encourager les synergies entre les GHT et les établissements privés et sortir du tout concurrence. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – II. Pertinence et Proximité – B. Filières de soins territoriales

« Organisation en équipe et projet de soins territoriaux :

Formalisation d'une filière de soins de ville de premier et second recours, "en amont" de l'hospitalier.

Formalisation d'une filière de soins "en aval" pour une prise en charge continue des patients au plus proche de leur lieu de vie.

Nous l'avons dit, en complément des dispositifs d'HAD déjà en place et du dispositif de sortie précoce de maternité, une étape intermédiaire de visites AS/IDE et médecins libéraux au domicile sur plusieurs jours pourrait être une alternative aux visites dans le service pour un certain nombre de patients, grâce au relais entre l'équipe hospitalière et l'équipe territoriale.

Etablir une plateforme nationale numérique référençant les professionnels de santé structurés par niveau de compétences accessible à tout professionnel. »

- **Analyse de l'ISNI**

L'ensemble des acteurs de santé doit être intégré dans des filières de prise en charge pour optimiser le parcours du patient.

- **Propositions du gouvernement**

« Recruter des étudiants de profils divers et leur permettre de s'orienter progressivement vers un métier : suppression du numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé. »

• Livre blanc de l'ISNI

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – A. Réforme du second et du troisième cycle des études médicales – 1. L'ouverture au recrutement d'horizons différents (passerelles, alter-PACES)

« En 2011, la PACES a permis de mutualiser les moyens des différents concours de première année, et la mise en place d'un programme d'enseignement colligé au niveau national. Depuis, les effectifs de candidats n'ont fait que grimper. En parallèle, c'est le nombre de reçus-collés (NDLR : ayant la moyenne à l'examen, mais pas le concours), qui a augmenté, engendrant un effet de queue de plus de plus grand, et augmentant artificiellement la difficulté d'accéder à la filière de médecine dès le premier passage. »

La réponse mise en œuvre depuis 2014 par l'université d'Angers est celle de l'alter PACES permettant aux reçus-collés du concours de base de se présenter à un second mode de recrutement. L'admission peut alors se faire soit via des épreuves orales, soit par des passerelles entrantes après la réalisation d'une licence. Le principe est de varier les modes de recrutement afin de brasser les profils entrants dans les études médicales. La limite principale de ces dispositifs reste encore et toujours le Numerus Clausus (NC), instauré en 1972 afin de limiter le nombre de médecins et ainsi contrôler les dépenses de santé. Cependant, le NC est aujourd'hui un garde-fou, non pas des dépenses de santé qui sont dues aux besoins de santé et non au nombre de professionnels, mais de la qualité des formations médicales.

En effet, aujourd'hui, toutes les facultés manquent d'enseignants, et de terrains de stage. La médecine, dès la 3ème année, s'apprend au contact des malades dans les lieux de soins. Avant d'ouvrir les vannes, il faudra donc réévaluer les capacités de formation, et donner aux facultés les moyens de conserver une formation de qualité pour les futurs médecins. »

• Analyse de l'ISNI

La suppression du NC n'est pas une finalité en soi, mais la régulation et la sélection devront se faire de manière plus intelligente. L'orientation active doit être un outil de sélection bien au-delà de la réussite ou de l'échec à un concours.

• Propositions du gouvernement

« Centrer les cursus sur l'acquisition de compétences, et permettre à tous les étudiants d'acquérir le recul nécessaire à une constante évolution des techniques : réforme du 2e cycle des études médicales et suppression de l'épreuve classante nationale (ECN) ; intégration de toutes les formations dans l'université, formation à la recherche et développement des formations aux pratiques avancées. »

• Livre blanc de l'ISNI

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – A. Réforme du second et du troisième cycle des études médicales – 2. Enseignement, Recherche, Management : des valences dès la formation

« Une fois le sésame de la première année en poche, les futurs médecins sont cependant toujours sous une épée de Damoclès : le concours de l'internat. Celui-ci actera une grande

partie de leur avenir professionnel et familial par une large redistribution nationale des étudiants en médecine. Comment espérer, dans ces conditions, que ceux-ci s'investissent dans autre chose que du bachotage. Actuellement, ni les compétences spécifiques de l'étudiant dans la spécialité, ni le goût qu'il a pour celle-ci, ni la cohérence de son projet professionnel n'ont leur place pour déterminer son avenir et seul le rang au concours décide de ce qu'il aura le droit de pratiquer pendant les 40 prochaines années.

Il était donc grand temps que le concours soit mis de côté, afin de libérer les futurs médecins dans leur formation. Ils doivent pouvoir s'investir dès le début de leurs études, dans des sujets comme l'éthique, la recherche, l'enseignement aux pairs, ou le management en santé et ainsi répondre aux besoins variés en compétences complémentaires du système de santé. »

Partie 2. L'Ordonnance – III. Enseignement et Recherche en santé – D. Refondre les statuts de soignants universitaires – 3. Développer les missions contractuelles à plus ou moins long terme

« Créer des postes de PU et de MCU "associés", contractualisés par l'université, à tout moment de la carrière et avec tout type d'exercice, d'une valence d'enseignement et/ou de recherche.

Permettre aux étudiants en double cursus soins-sciences, d'avoir une activité aménagée pour évoluer en continu dans les 2 domaines. »

- **Analyse de l'ISNI**

La formation est la première cause des problèmes de territorialité. Elle sera la première réponse. Les étudiants en médecine doivent apprendre des compétences et être évalués sur leurs compétences cliniques. L'évolutivité des métiers doit être intégrée dans les réflexions pédagogiques.

- **Propositions du gouvernement**

« Reconnaissance statutaire de la pratique avancée infirmière et extension à d'autres domaines d'intervention, dont la psychiatrie dès 2019. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – B. Nouvelles pratiques – 3. Pratiques avancées

« Aujourd'hui, nous sommes dans l'impasse concernant la démographie médicale qui ne permet pas une couverture satisfaisante de l'ensemble du territoire. Les pratiques changent. Nous disposons de nouveaux outils. Il est temps de faire évoluer nos métiers. A l'instar de ce qui peut se faire au sein des services de santé et de secours médical (SSSM) chez les pompiers, il faut développer les formations, protocolisations et certification des paramédicaux pour certains actes médicaux permettant une prise en charge précoce des patients. »

- **Analyse de l'ISNI**

Il faut sortir des dogmes et réfléchir en interprofessionnel. Les infirmiers peuvent parfaitement se voir attribuer des prérogatives jusqu'à maintenant médicales.

- **Propositions du gouvernement**

« Modernisation du statut de praticien hospitalier pour soutenir les carrières hospitalières par la création d'un statut unique de praticien hospitalier.

Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical, dans le cadre d'un contrat unique.

Réforme statutaire afin d'ouvrir la possibilité d'exercice à temps non complet pour faciliter l'exercice mixte. »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – IV. Corriger le système de financement – B. Un statut social unique – 1. Pour les médecins

« Créer un statut unique de médecin de l'externe, en passant par l'assistant, au sénior, hospitalier ou de ville, avec des charges et droits sociaux communs (retraite, invalidité, prévoyance, etc.). »

Partie 2. L'Ordonnance – IV. Corriger le système de financement – B. Un statut social unique – 2. Pour toutes les professions de santé

« Proposer l'accès à un même dispositif social allant de l'étudiant au professionnel en fin de carrière, salarié ou libéral dans toutes les disciplines médicales.

Baisser globalement le niveau de charge social des libéraux, établir un plafond maximum, proportionnel au bénéfice non commercial. »

- **Analyse de l'ISNI**

L'attractivité et la simplification des carrières hospitalières sont des enjeux cruciaux pour l'hôpital public. Il faut créer des outils de décloisonnement entre la médecine libérale et hospitalière.

- **Propositions du gouvernement**

« Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe de soins.

Élargir les compétences de la Commission Médicale d'Établissement (CME).

Renforcer le leadership du président de CME et de l'équipe constituée autour de lui en le dotant des moyens nécessaires à l'exercice de sa fonction et en lui permettant d'entretenir et renforcer effectivement ses compétences managériales. »

- **Position de l'ISNI**

Depuis longtemps, l'ISNI s'oppose à la vision HPST de l'organisation hospitalière. Remettre les soignants au cœur de la décision managériale de l'Hôpital est essentiel pour coller aux besoins des services et des patients.

Cependant, l'ISNI met en garde dans son livre blanc contre l'absence de formation au management dans les études de santé.

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – A. Réforme du second et du troisième cycle des études médicales

« *Enseignement, Recherche, Management : des valences dès la formation (...) les futurs médecins (...) doivent pouvoir s'investir dès le début de leurs études, dans des sujets comme l'éthique, la recherche, l'enseignement aux pairs, ou le management en santé et ainsi répondre aux besoins variés en compétences complémentaires du système de santé.* »

Partie 2. L'Ordonnance – III. Enseignement et Recherche en santé – C. Renouveler la pédagogie

« *Former à la gestion de structures des soins. Former des cliniciens médicaux ou paramédicaux au métier de coordonnateur territorial des soins.* »

- **Analyse de l'ISNI**

Une mesure ambitieuse qui va demander un accompagnement fort du corps médical afin d'acquérir pleinement les compétences en management.

- **Propositions du gouvernement**

« *Affirmer l'importance des fonctions d'encadrement et d'animation d'équipes professionnelles.* »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 2. L'Ordonnance – IV. Corriger le système de financement – D. Salaires, intéressement, travail additionnel

« *Création de grilles salariales indépendantes de celles du soin, pour les activités de recherche/ d'enseignement / représentation-management médicale avec des droits sociaux identiques au socle de soignant.* »

- **Analyse de l'ISNI**

La notion de management n'est actuellement pas prise en compte dans l'exercice médical. Il faut être formé à cela et être reconnu en tant que tel. L'équipe soignante doit avoir un rôle décisionnaire dans son hôpital.

- **Propositions du gouvernement**

« *Doter les GHT d'une véritable Commission Médicale d'Établissement d'ici 2020 pour accompagner les projets médicaux des GHT qui doivent redevenir le cœur des GHT.* »

- **Livre blanc de l'ISNI**

Partie 1. Diagnostic – II. Analyses des évolutions en cours – C. L'ouverture des murs de l'hôpital – 2. Les GHT et projets de soins d'équipes territoriales

« Si les GHT permettent de mettre en place une cohésion territoriale dans l'offre de soins hospitalière, elle ne doit se faire aux dépens ni des soignants, ni des patients. La mutualisation des moyens et des équipes ne devra pas se faire en considérant les professionnels comme interchangeables et mobilisables comme des pions au sein de structures géographiquement distribuées sur parfois plusieurs centaines de kilomètres, et devra garder comme objectif l'amélioration de l'organisation de l'offre de soins, pour l'amélioration de sa qualité et non uniquement dans un énième but comptable. »

- **Analyse de l'ISNI**

Les GHT sont une réponse d'organisation territoriale qui peut être pertinente si elle intègre dans sa gouvernance le corps des soignants. Le soin doit-être au cœur du système.

CONCLUSION

Certaines propositions apparaissent en filigrane du discours du Président de la République. L'ISNI se doit de les rappeler et de demander un leadership sur ces questions :

1. Le développement des stages en libéral pour les étudiants et internes en médecine afin de leur faire découvrir de nouveaux modes d'exercice. Chaque étudiant en médecine doit réaliser au moins un stage en cabinet ou en hospitalisation privée pendant son internat.
2. La possibilité pour les médecins en exercice de se réorienter et d'apprendre une seconde spécialité. Ce dispositif nommé « Second DES » est toujours en attente de textes réglementaires, il doit être poussé.

L'ISNI se félicite qu'un grand nombre de ses propositions soient reprises dans un projet ambitieux et cohérent. Cependant, il ne pourra être pertinent qu'avec la réforme des ordonnances Debré instaurant les centres hospitaliers universitaires. Le fait que le financement des mesures soit assuré est un acte essentiel mais il s'agit maintenant d'évaluer l'ambition à l'aune de la mise en pratique.