



**SANTÉ EN DANGER**

## COMPTE-RENDU

### AUDITIONS

MARDI 1<sup>er</sup> MARS - midi

**LE VRAI  
SÉCUR  
DE LA SANTÉ**

Le 05.03.2022

Toutes les informations sur  
<https://levraisegurdelasante.fr/>



**SANTÉ EN DANGER**

- Améliorer les structures déjà existantes ( ex : CMP, CAMSP etc. ) au lieu de créer des plateformes avec des dispositifs parallèles diminuant la qualité de la prise en charge des patientes et paupérisant les professions de santé notamment les psychologues.

- Concerter les professionnels de terrain

- Revalorisation salariale évidente de chaque profession

- Reconnaissance des compétences larges et globales dans tous les secteurs

- Manque d'effectifs

- Préserver la santé mentale du patient et du professionnel de santé car épuisement.

- Une charge administrative colossale amputant le temps de soin

**Thème : l'accès aux soins / santé mentale**

**Invités : Mme Fabienne OUDIN, Mr Lionel CAMALET et Alexandra VEYRET**

#### **Intervention de Fabienne OUDIN orthophoniste libérale :**

Orthophonie est une profession ayant le grade de master bac +5, majoritairement féminine (97%) comptant 25607 professionnels dont 21000 en activité libérale donc peu en salariat (hospitalier et structure telle que SSR, CMPP, IME, CSAD, CAMSP etc).

#### **Constats :**

- Image trop réductrice du métier d'orthophonie alors que leurs champs de compétences débutent dès le premier jour de vie jusqu'au dernier : langage oral, troubles de l'articulation, troubles d'apprentissages, troubles de l'oralité alimentaire, troubles liés au handicap, spécialisé(e)s en neurologie, en cancérologie, en maladie neurodégénérative, en prise en charge post AVC etc.

- Postes vacants dans le salariat car sous-payés. Selon la convention, une orthophoniste peut débiter à 1700 euros (brut) par mois. Pas de reconnaissance de leurs champs de compétences, sous-évalués, pas de reprises d'échelon lors de changement de structures, les professionnels partent.

- Manque d'effectifs

- Burn out

→Accès aux soins catastrophique :

- Délai d'attente de 2 ans (une des causes : le désengagement de l'éducation nationale en supprimant les réseaux d'aide spécifiques aux élèves en difficulté)

- Qualité du soin moindre par faute de temps passé avec le patient.

#### **Propositions :**

- Reconnaissance du niveau d'études en pratique avancée et des compétences pour l'exercice salarié.

- Reconnaissance statutaire et salariale en tant que cadre opérationnel pour une évolution de carrière.

- La reconnaissance et l'importance de l'éducation et la prévention

- Autorisation légale de se former en institut infirmier pour certaines pratiques notamment en aspiration endotrachéale (cancéro O.R.L)

- Reconnaissance des compétences à disposer des outils nécessaires pour l'évaluation complètes des troubles de la déglutition en secteur hospitalier sous prescription médicale.

#### **Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32

## **Intervention de Lionel CAMALET psychologue clinicien et psychothérapeute, membre du manifestepsy, codirigeant du M3P:**

### **Constats :**

- Méconnaissance des compétences et mépris à l'égard de la formation et de l'ampleur des missions des psychologues
- Dépression, souffrance institutionnelle, perte de sens global des soignants.
- Pb des structures (ex : CMP, CAMSP ... ) qui ne peuvent plus assurer leurs missions primaires d'accueil de la souffrance psychique car délai de prise en charge allant de 6 mois à 2 ans (souffrance des familles et des soignants) -> remplacées par des dispositifs parallèles tel que la plateforme PCO (plateforme de coordination et d'orientation à destination des enfants présentant des troubles neuro-développementaux) et MonPsySanté créées sans concertation avec les gens de terrain. En conséquence, on déporte la charge sur les libéraux au lieu de réinvestir dans des structures déjà existantes.
- Création du dispositif multi santé (MonPsySanté) bénéficiant d'une promotion erronée car seule 0,5 % de la population pourra en bénéficier et non tous les français, avec une non prise en compte du temps nécessaire en consultation. Il s'agit d'une enveloppe de 50 millions d'euros injectée dans un projet non adapté à la réalité de terrain, accentuant les inégalités territoriales car nécessitant la prescription du médecin généraliste.
- Profession essentiellement féminine, niveau master, démarrant à 1500 euros (net) dans la FPH, n'ayant pas eu d'évolution indiciaire depuis 30 ans.

### **Propositions :**

- Reconnaissance statutaire et salariale dans la FPH, reconnaissance des compétences
- Suppression de dispositifs parallèles
- Création d'une nouvelle convention de remboursement avec possibilité de dépassement d'honoraires
- Accès direct au soin psychique d'un psychologue sans intermédiaire, autonomie et complémentarité des psychologues à l'égard du médecin.
- Restauration des structures existantes (CMPP, CATTP, CAMSP, etc)

## **Intervention d'Alexandra Veyret, infirmière libérale, vice-présidente de l'ONSIL :**

### **Constats :**

- Activité sous-estimée, il faut réviser la nomenclature des actes pour être en adéquation avec les soins du quotidien.
- Difficulté d'accès aux soins des patients
- Aujourd'hui les IDE sont réduits à des actes, il n'y a pas de reconnaissance de la prise en charge globale du patient.
- Inégalité de reconnaissance des compétences entre exercice hospitalier et exercice libéral -> IDE en libéral doivent toujours passer par le médecin traitant induisant une charge administrative importante (ex dans son exercice, Alexandra évoque une part de charge administrative de 40%) et un manque d'autonomie.
- Les professionnels s'épuisent.
- Les IDE sont considéré(e)s « auxiliaires médicales », or il s'agit de professionnel(le)s de santé à part entière, avec des compétences et une capacité de raisonnement clinique. On ne reconnaît pas leur qualité de travail sur le quotidien, la prévention, l'éducation générant moins d'hospitalisation donc moins de dépenses de santé.
- Perte du lien ville-hôpital, il va falloir réapprendre à travailler ensemble car complémentaire. Il n'est pas acceptable qu'un(e) I.D.E n'ai pas accès au dossier médical de son patient sortant de l'hôpital par exemple.

### **Propositions :**

- Révision des actes infirmiers dans la NGAP avec une mise en adéquation des soins à domicile en incluant la prise en charge globale du patient et remettre du sens au soin.
- Légitimer la consultation infirmière et le premier recours déjà présent dans le code la santé publique, retrouver de l'autonomie dans l'exercice libéral et avoir le statut d'infirmière référente.
- Elargir le droit de prescription dans le nécessaire à l'autonomie.
- Promouvoir l'éducation et la prévention.
- Reconnaissance comme des praticiens en soins infirmiers et non auxiliaires médicaux.
- Arrêter d'être la variable d'ajustements de la CPAM
- Améliorer le lien ville-hôpital

*L'association C Santé en Danger*

### **Contacts :**

**[collectifsed@gmail.com](mailto:collectifsed@gmail.com)**

Arnaud Chiche : 06 62 60 25 29 - Audrey Baskovec : 06 65 46 54 85 - Myriam Andre : 06 61 19 43 66 - Thomas Brosset : 06 63 62 26 32