Communiqué de presse de la Fédération nationale des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, la FCPTS (24/05/2020)

Invités à participer au Ségur de la Santé, nous formulons cinq propositions.

Engagée depuis juin 2017 dans la réorganisation du système de santé sur chaque territoire, le projet de coordination territoriale des acteurs de la santé et du médicosocial, que porte la FCPTS est une des solutions à la crise que traverse notre système de santé. L'épidémie du COVID-19 comme la crise hospitalière qui l'a précédée, le démontre: les erreurs commises lors de la gestion de cette épidémie proviennent notamment du sous investissement dans les soins ambulatoires de proximité. Ces erreurs ne se résument pas au problème des masques.

Rappelons que les CPTS sont des communautés professionnelles territoriales de la santé et du médicosocial, qui organisent en proximité, la coordination des parcours de santé et de vie pour chaque personne. Avec près de 600 réalisations et projets en cours sur toute la France, elles couvrent peu à peu l'ensemble du territoire. Lors de l'épidémie du COVID_19, cet outil a montré sa pertinence et son efficacité, en facilitant la coordination des acteurs lors du passage en phase 3 de l'épidémie. Les phases 1 et 2 purement hospitalières, n'ayant pu contenir l'épidémie, le passage en phase 3 aurait du être anticipé. Mais la France n'a pas l'habitude de s'appuyer sur les acteurs de ville, ce qu'on appelle "l'ambulatoire". Celui ci s'est donc organisé seul, sans moyens de protection, sans moyens de test, sans relations organisées avec l'hôpital.

L'implication immédiate de l'ambulatoire pour repérer, tester, isoler, était le seul moyen d'éviter la diffusion de l'épidémie et sa conséquence, la surcharge des services de réanimation. C'est ce que l'Allemagne a fait, pas la France. Le résultat, c'est une mortalité quatre fois supérieure en France (42 décès pour 100 000 habitants contre 10), malgré les efforts considérable faits en réanimation. C'est en amont de l'hôpital qu'il fallait agir: huit tests sur dix étaient faits par les soignants de ville en Allemagne (zéro en France), ce qui lui a permis de contenir l'épidémie, d'éviter des décès et de diminuer la contrainte économique d'un confinement sévère et prolongé.

Les acteurs de ville, se sont organisés dans un véritable "plan blanc ambulatoire" de façon immédiate, avant même le confinement, pour protéger les neuf millions de patients de plus de 70 ans qui vivent à domicile (contre 750 000 en EHPAD), les patients atteints de maladies chroniques (12 millions de patients en ALD): en séparant les flux de malades, en séparant les tournées infirmières COVID + ou -, en maintenant les traitements chroniques sans nouvelle ordonnance, en concentrant les actions du médicosocial sur l'aide aux personnes à domicile. Les CPTS ont facilité et accéléré cette adaptation, et ont également rapidement organisé des accueils spécifiques COVID sur tout le territoire, au delà et souvent bien avant que les ARS ne le leur demandent. Au total, 92% des patients infectés ne sont pas passés par l'hôpital.

Cette épidémie est arrivée sur une **crise hospitalière** qui traduit l'absence de cohérence entre des missions confiées à l'hôpital mais qui ne relèvent pas de lui, et des moyens inadaptés à ces missions. Redéfinir les vraies missions de l'hôpital doit donc être le préalable pour retrouver un hôpital adapté à son époque et bien traitant pour ses personnels.

A partir de ces constats, quelles sont nos propositions pour cette réforme ?

Il faut donner des objectifs précis à chaque acteur. L'ambulatoire doit être coordonné avec le secteur médicosocial, et prendre en charge les maladies chroniques, le maintien à domicile, la santé publique (prévention, dépistage, éducation à la santé), les avis secondaires de spécialité et les gestes techniques ambulatoires. Les demandes de soins non programmés doivent être gérées en commun entre l'ambulatoire et les structures d'hospitalisation. L'hospitalisation doit se charger des urgences graves, des soins lourds et complexes, des avis d'expertises de second niveau. Il faut intensifier la lutte contre les inégalités sociales de santé. Pour faire tout cela, cinq propositions précises.

Proposition 1 : il faut accentuer l'investissement dans le **travail en équipes coordonnées** entre les acteurs de soins primaires, les acteurs de soins secondaires et le secteur médicosocial, sur chaque territoire, sous forme de **CPTS**, avec l'objectif de couvrir tout le territoire. Pour cela le soutien aux porteurs de projets et aux équipes qui démarrent doit être nettement renforcé.

Proposition 2 : il faut renforcer le projet santé publique des CPTS en créant un **« mandat de santé publique territorial »** allant au delà des aspects du projet actuel. Chaque CPTS qui le souhaite, doit avoir mandat et capacité à organiser la réponse à un problème de santé publique (épidémie, inégalités sociales de santé, etc...)

Proposition 3 : **il faut repenser la relation ville – hôpital** (et inversement ...) sur plusieurs points :

- l'hôpital n'a pas à prendre en charge les maladies chroniques sauf demande ponctuelle des acteurs de l'ambulatoire :

Claude LEICHER 06 25 20 01 88 Président : c.leicher@fcpts.org
David GUILLET : 06 80 30 51 75 Vice Président : davidguillet76@gmail.com
Rebeca MARTIN OSUNA : 06 23 08 84 71 Secrétaire : r.martinosuna@orange.fr
Jean Philippe BREGERE : 06 27 30 24 16 Trésorier : jphibregere@orange.fr

il faut donc **arrêter les consultations hospitalières ambulatoires de suivi des maladies chroniques**, et transférer cette activité sur les professionnels de ville, en particulier sur l'ensemble des spécialités médicales, sur les infirmiers (dans leurs pratiques habituelles et avancées ...) et sur tous les autres professionnels, dès lors qu'ils s'organisent en équipes de soins coordonnées

- l'ambulatoire doit s'associer avec l'hôpital pour organiser la réponse aux demandes de soins non programmés, en fusionnant les maisons médicales de garde et les services d'urgence pour créer des **« service d'accueil et d'orientation »**, dans lesquels des infirmières, des médecins et d'autres professionnels de ville exerceraient une partie de leur activité, créant un véritable « pôle de soins d'urgence mixtes, ville – hôpital », pour construire les futurs hôpitaux communautaires de proximité proposés par le HCAAM (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie)
- il faut mettre en place le **116-117** pour gérer séparément urgences vitales (qui relèvent du 15) et les demandes de soins non programmés, avec une campagne d'éducation sanitaire d'explication qui doit être organisée dans chaque territoire (avec une formation aux gestes d'urgence).

Proposition 4 : il faut tirer les enseignements de la comparaison des dépenses de santé par habitant avec l'Allemagne. Cette comparaison doit alimenter la réflexion sur les investissements à faire. L'écart du PIB par habitant entre la France et l'Allemagne est de -16%. Pour la dépense courante de santé, l'écart est de -12%, pour la dépense hospitalière de - 8% . Mais l'écart le plus spectaculaire est celui de **la dépense pour les soins ambulatoires -34%**. Or régler les difficultés de l'hôpital est impossible sans organiser l'ambulatoire. Pour aider l'hôpital à se recentrer sur son métier, il faut investir dans l'organisation et la coordination du secteur ambulatoire.

Proposition 5 : réduire d'un tiers les frais de gestions pour les ramener à 3,5% de la dépense courante de santé soit cinq Md€ d'économie. Des économies sont aussi possibles dans l'excès d'administration des hôpitaux, nous disent nos collègues hospitaliers.

Conclusion : l'avenir du système de santé est à la proximité, à la territorialisation des politiques de santé, bien plus qu'à la régionalisation. Une alliance est nécessaire entre les acteurs ambulatoires organisés et coordonnés en CPTS et les acteurs hospitaliers pour permettre à chacun d'exercer ses missions dans la complémentarité.

Claude LEICHER 06 25 20 01 88 Président : c.leicher@fcpts.org
David GUILLET : 06 80 30 51 75 Vice Président : davidguillet76@gmail.com
Rebeca MARTIN OSUNA : 06 23 08 84 71 Secrétaire : r.martinosuna@orange.fr
Jean Philippe BREGERE : 06 27 30 24 16 Trésorier : jphibregere@orange.fr