

Violence en santé, **constat**
**Les déclarations de violences
augmentent.**

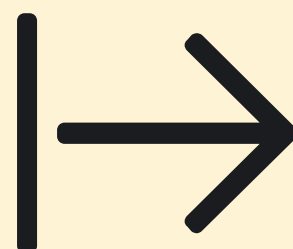
Violence en santé, **réaction**
**Quarante-quatre propositions
et six axes d'action.**

Actualité
**Publication des datas
de la chirurgie.**

Violence en santé

« On ne touche pas aux soignants ! »

NOTRE
DOSSIER



Dans une société où les violences augmentent, la santé ne fait pas exception. La déclaration des faits par les soignants est insuffisante. De nouveaux outils pour lutter contre ces violences en santé sont créés.

➔ LIRE PAGES 2 ET 3 LES CONTRIBUTIONS DES EXPERTS ET ACTEURS DE TERRAIN



édito

Violence : ne pas accepter l'intolérable

En mai dernier, nous nous recueillions en la mémoire de Carène, infirmière. Nos équipes sont exposées en première ligne à tous les maux de la société. Le risque de connaître un acte de violence comme l'assassinat de cette professionnelle de santé à son poste de travail au CHU de Reims est réel, chez nous tous. Cette violence s'accroît en gravité et évolue en termes de cible, après les biens, les personnes sont visées avec parfois des intentions délibérément malveillantes. Ce fléau du quotidien n'est pas acceptable ni dans, ni hors les murs de l'hôpital.

Lutter contre la violence est tout d'abord la prévenir, en surveillant des personnes, en sécurisant les accès notamment à certains moments de la journée ou de la semaine, et aussi en gérant mieux les conflits quand ils éclatent.

Ensuite, réduire les faits de violence demande de tous les déclarer. Ce dernier cas de violence ultime nous engage à mettre en œuvre un « projet de service » afin de traiter ce sujet dans sa globalité. Il s'agit d'un acte majeur de gouvernance. Ne laissons passer aucun incident, agissons !

Frédérique Gama
Présidente de la FHP-MCO

DS
data

MÉDECINS

Dans 58 % des cas, l'agresseur est le patient et dans 18 % l'accompagnant.

80 % des faits déclarés sont des atteintes aux personnes et dans 73 % des cas, des agressions verbales et des menaces. 7 % des déclarations témoignent d'agression physique.

56 % des violences se déroulent en centre-ville, 19 % en banlieue et 21 % en milieu rural.

INFIRMIERS

2 infirmiers sur 3 ont été victimes de violence dans leur exercice.

73 % en ont été témoins, pour 40 % d'entre eux, plusieurs fois par an, et 15 % toutes les semaines ou presque.

Parmi les principales causes de violence : les reproches liés à la prise en charge (48 %), les troubles cognitifs (42 %), l'état d'ébriété ou de prise de stupéfiant (23 %) ou le temps d'attente jugé trop long (28 %).

Sources : CNOM 2022 et ONI (consultation 2023 auprès de 31 000 répondants)

SÉCURITÉ DES SOIGNANTS

Enjeu : signaler les violences

L'observatoire sur la sécurité des médecins, piloté par le Conseil national de l'Ordre des médecins, révèle une augmentation de 23 % des violences signalées par les médecins. 71 % des déclarants sont généralistes. Le Conseil national souligne que trop peu de médecins vont jusqu'au bout de la démarche : en 2022, 31 % portaient plainte sur les 1 244 déclarations faites. Il invite les médecins lorsqu'ils font face à ces violences (physiques, verbales, harcèlement, etc.) à se tourner vers les conseils départementaux de l'Ordre où un dispositif d'écoute est mis en place. Après les généralistes, ce sont les psychiatres et les cardiologues qui sont les plus touchés. D'une manière générale, les femmes représentent 56 % des déclarants.

Les 2 régions les plus touchées sont les Hauts-de-France (233 déclarations) et l'Île-de-France (176 déclarations). Avec une seule déclaration, la Corse est selon l'observatoire, la région la moins touchée. Côté départements, le Nord (139) et les Bouches-du-Rhône (79) arrivent en tête. À l'inverse, 17 départements n'enregistrent que 1 ou 2 déclarations.

Par ailleurs, l'Ordre national des infirmiers a présenté les résultats d'une grande consultation auprès de ses membres sur la violence subie par les professionnels. Ces violences sont de nature très diverse – verbale, physique, mais aussi sexuelle –, et 75 % des infirmiers ont été victimes ou témoins d'insultes. Dans 4,85 % des cas, l'agresseur a utilisé une arme. Ces violences se retrouvent dans tous les lieux d'exercice de la profession, et pour 11 % dans

une clinique. De même que les médecins, les infirmiers déclarent insuffisamment les faits de violence. 38 % d'entre eux n'ont effectué aucune démarche. Globalement, 54 % des infirmiers ne se sentent pas en sécurité sur leur lieu de travail et 26 % envisagent de quitter la profession dans les 12 mois.

LUTTER CONTRE LES VIOLENCES, C'EST D'ABORD LES DÉCLARER

L'Observatoire national des violences en santé (ONVS) recueille sur la base du volontariat, les signalements de faits de violence commis, depuis 2005 dans les établissements et depuis 2020 dans les cabinets de ville. Une nouvelle plateforme est déployée depuis cette année pour faciliter les signalements notoirement insuffisants, en particulier déposés par les établissements de santé privés. Sont à disposition un rapport recensant et analysant les faits selon 4 niveaux de gravité pour l'atteinte aux personnes et 3 niveaux pour l'atteinte aux biens. Des outils et des fiches de bonnes pratiques complètent l'offre. Sans oublier que l'ONVS aide à mettre en place la politique de sécurisation de l'établissement.



44 propositions contre les violences

DOCTEUR JEAN-CHRISTOPHE MASSERON, PRÉSIDENT DE SOS MÉDECINS FRANCE ET NATHALIE NION, CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ, AP-HP, AUTEURS DU RAPPORT SUR LES VIOLENCES À L'ENCONTRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

« Si le phénomène des violences en santé n'est pas nouveau, il semble s'accroître à l'échelle de toute la société. Les premières données statistiques 2022 du Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) vont dans ce sens, avec une augmentation globale entre 2021 et 2022, de 15 % des coups et blessures volontaires et de 11 % des violences sexuelles (viols, tentatives de viol et autres agressions sexuelles incluant le harcèlement).

Nous sommes dans un contexte de société globalement violente, prise en étau dans des successions de crises diverses et parfois simultanées. Les difficultés auxquelles notre société fait face sont devenues systémiques, permanentes : crises économiques, problèmes de pouvoir d'achat ; changements sociétaux, crise identitaire et risque communautaire ; précarité sociale, culturelle, éducative, affective ; carences voire violences intrafamiliales ; problèmes de sécurité intérieure ; changement climatique, enjeux écologiques, alimentaires et problèmes de mobilité ; conflits armés à l'échelle du monde... Sans oublier la pandémie mondiale du Covid-19, qui a ébranlé le monde et les sociétés dans leurs fondamentaux. Les crises se succèdent et deviennent comme un bruit de fond. Elles sont anxiogènes, engendrent malheureusement des peurs et nous peinent à faire société. Tous les secteurs des services, les administrations, la fonction publique, le commerce, la santé, tous ces métiers qui impliquent des interactions humaines ont vu leurs conditions de travail se dégrader.

Par ailleurs, nous observons une défiance de l'autorité sous toutes ses formes (forces de l'ordre, éducation, élus, etc.), assumée par toute une frange de la société.

Depuis plusieurs années, les professionnels de santé sont de plus en plus exposés à des actes de violence et d'agressions physiques et verbales de la part de certains patients, de leurs proches ou d'autres personnes en contact avec le milieu de la santé. Au niveau international, les violences envers les professionnels de santé sont un phénomène qui s'étend aussi bien dans les pays industrialisés que dans les pays en voie de développement. Selon les derniers chiffres publiés par l'OMS en février 2022, 38 % des professionnels de la santé dans le monde sont victimes de violences physiques à un moment ou à un autre de leur carrière.

« Les soignants sont deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population active à subir des incivilités et des violences physiques ou verbales au travail. »

Une enquête menée auprès d'un échantillon de Français ainsi que d'un échantillon de personnel soignant en février 2023 note que les soignants sont deux fois plus nombreux que l'ensemble de la population active à subir des incivilités et des violences physiques ou verbales au travail. 37 % des professionnels de santé hospitaliers disent subir régulièrement des agressions physiques et ce chiffre s'élève à 84 % pour les aides-soignants, selon le baromètre MNH-Odoxa 2022.

Les auditions menées font émerger une banalisation des faits par les professionnels eux-mêmes. Les violences verbales sont celles qui sont les plus rarement déclarées alors même que leur fréquence est probablement extrêmement élevée. De surcroît, en l'absence d'information sur les suites données aux dépôts de plaintes, de nombreux professionnels considèrent comme inutile de déclarer les faits « estimés » les moins graves. Souvent qualifiées de « petites violences » du quotidien, ces violences usent et génèrent une crise de sens au travail, des troubles anxieux, des états de stress post-traumatique, voire un épuisement professionnel.

Quand on questionne sur le sujet des violences internes entre personnels de santé, les données sont rarement agrégées et diffusées. Qu'il s'agisse de violence entre pairs ou entre collègues de professions différentes, c'est le plus souvent lorsqu'il y a récurrence de l'agresseur(se) que la situation émerge. Le circuit de traitement de ces faits suit la ligne hiérarchique des professionnels impliqués. Même si de nombreuses structures de santé et universités ont formalisé ces circuits et communiqué largement, une certaine omerta existe encore.

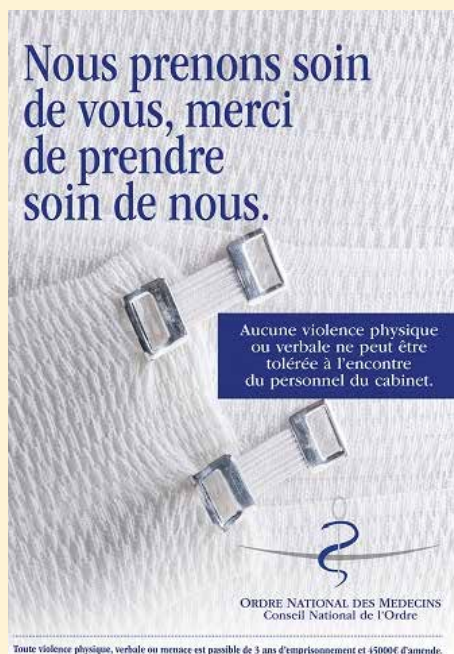
La question des étudiants est apparue plus qu'embarrassante, tant ces jeunes professionnels en devenir y sont confrontés. D'abord ils vivent les premières violences durant leur cursus, sans forcément y être préparés, mais ils subissent également de la violence entre pairs ou par leurs encadrants, formateurs, professeurs... Notamment la question des violences sexuelles et sexistes, malheureusement encore très fréquentes dans le monde de la santé. »

NOTRE DOSSIER

Médecins. Interpeller les pouvoirs publics

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS (CNOM)

L'Ordre des médecins est présent pour accompagner les médecins dans les démarches contre ces violences. Ses missions sont de rappeler et d'interpeller les pouvoirs publics dans leur rôle de protection des soignants et d'accompagner les médecins dans leurs démarches suite à ces violences. Le Conseil national encourage ainsi les médecins à se tourner vers leurs conseils départementaux de l'Ordre lorsqu'ils font face à ces violences (violence physique, verbale, harcèlement, etc.). Un dispositif d'écoute est mis en place avec le service d'entraide de l'ensemble des conseils départementaux de l'Ordre des médecins. Pleinement conscient de ces problèmes croissants d'insécurité, le Conseil national demande à ce que nous agissions tous, collectivement, pour prévenir ces violences auprès des médecins et de l'ensemble des soignants.



Infirmiers. Sous-déclaration chronique

PATRICK CHAMBREDON, PRÉSIDENT DE L'ORDRE NATIONAL DES INFIRMIERS (ONI)

« Les soignants sont ceux qui s'engagent au profit des autres. Or la violence est en train d'entrer à l'hôpital. J'ignore quelles en sont les raisons mais il faut se battre contre une sous-déclaration chronique et latente de tous les événements qui se produisent lors de pratiques en ville ou en établissement. Je pense qu'ainsi nous aurons une réponse adaptée et plus coercitive pour tous ceux qui auraient dans l'idée de faire du mal aux soignants. Il faut envoyer un signal fort aux professionnels et aux visiteurs : "On ne touche pas aux soignants". »

Il faut aussi que des solutions simples soient données pour que les structures de santé établissent ces déclarations et que cette démarche induise une réponse en interne. Les infirmiers participent 24h/24 au ciment de la société. Comme tous ceux qui s'engagent au profit des autres, ils doivent être protégés dans leur activité. Des bagarres quotidiennes dans certains établissements affectent profondément la qualité de vie au travail et la qualité des soins.

Enfin, et d'une manière générale, il faut préserver l'attractivité de la profession et cela suppose de reconnaître le rôle et la place des infirmiers et ensuite de garantir une écoute et surtout une protection.

L'ONI prône une montée en compétence des infirmiers, une évolution de la formation pour que les infirmiers soient sereins, à leur juste place et niveau de responsabilité au sein du système de santé. Cette violence, et encore plus dès qu'elle est médiatisée, a une incidence sur l'attractivité du métier et le maintien de l'emploi du secteur. Les études prospectives indiquent qu'il nous faudra rapidement un million d'infirmiers. »





PROTECTION PÉNALE SPÉCIFIQUE DES PERSONNELS DE SANTÉ

INSULTE ET OUTRAGE, GESTE, MENACE (ART. 433-5 DU CP)

Paroles, gestes ou menaces, écrits ou images de toute nature non rendus publics ou l'envoi d'objets quelconques adressés à une personne chargée d'une mission de service public [PCMSP], dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa mission, et de nature à porter atteinte à sa dignité ou au respect dû à la fonction dont elle est investie.

**Pas de peine de prison – 7 500 € d'amende.
Si en réunion : 6 mois d'emprisonnement
15 000 € d'amende**

MENACE PHYSIQUE (ART. 433-3 AL. 2 DU CP)

Menace de commettre un crime ou un délit contre les personnes ou les biens proférée à l'encontre [...] de toute autre personne chargée d'une mission de service public [PCMSP], d'un professionnel de santé, dans l'exercice de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur.

**3 ans d'emprisonnement
45 000 € d'amende**

MENACE DE MORT (ART. 433-3 AL. 5 DU CP)

Menace de mort ou d'atteinte aux biens dangereuse pour les personnes.

**5 ans d'emprisonnement
75 000 € d'amende**

À noter. Pas besoin de réitération ou de matérialisation de la menace physique ou de la menace de mort comme cela est exigé pour un particulier : l'expression d'une seule menace suffit.

Cette protection vis-à-vis des menaces contre une PCMSP, un professionnel de santé ou une PEASP bénéficie également au conjoint, aux ascendants ou aux descendants en ligne directe ou sur toute autre personne vivant habituellement au domicile de la personne chargée d'une mission de service public ou du professionnel de santé (art. 433-3 al. 4 du CP).

MENACES, VIOLENCES, ACTES D'INTIMIDATION (POUR MODIFIER LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT D'UN SERVICE) (ART. 433-3-1 DU CP)

Menaces, violences, actes d'intimidation à l'égard de toute personne participant à l'exécution d'une mission de service public, afin d'obtenir pour soi-même ou pour autrui une exemption totale ou partielle ou une application différenciée des règles qui régissent le fonctionnement dudit service.

**5 ans d'emprisonnement
75 000 € d'amende**

VIOLENCES PHYSIQUES (ART. 222-13 AL. 4° BIS A, 4° BIS, 4° TER DU CP)

Violences ayant entraîné une incapacité inférieure ou égale à huit jours ou n'ayant entraîné aucune incapacité de travail commise :

- sur [...] toute personne chargée d'une mission de service public, un professionnel de santé, une PEASP (Loi 25.11.2021), dans l'exercice ou du fait de ses fonctions, lorsque la qualité de la victime est apparente ou connue de l'auteur ;

- sur le conjoint, les ascendants ou les descendants en ligne directe ou sur toute autre personne vivant habituellement au domicile des personnes [du paragraphe ci-dessus], en raison des fonctions exercées par ces dernières.

**3 ans d'emprisonnement
45 000 € d'amende**

Six axes d'action

Le rapport ministériel sur « les violences à l'encontre des professionnels de santé » publié en juin 2023 formule des propositions, depuis des actions de prévention jusqu'à une réponse pénale.

AXE 1 : AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DES VIOLENCES

Agir sur les déterminants de la violence passe par l'amélioration des conditions d'accueil des patients et de leurs proches, ainsi que par le renforcement du sentiment de sécurité des professionnels de santé. Utiliser les professionnels pour réagir et concevoir les espaces d'accueil des patients en intégrant les considérations de sécurité bâlimentaire sont des gages d'une sécurité accrue.

1. identifier les secteurs de soins « à risque augmenté »
2. adapter les effectifs à la charge en soins
3. renforcer les politiques de prévention
4. améliorer les flux de patients et leur parcours dans les unités de soins
5. former les personnels d'accueil à une meilleure communication
6. créer des environnements apaisants
7. financer le déploiement d'expertises complémentaires dans les structures les plus à risque
8. améliorer la délivrance d'informations aux patients et leur(s) proches
9. collaborer avec les patients
10. disposer de recommandations nationales en matière de sécurité bâlimentaire
11. impliquer les responsables sécurité/sûreté dans les projets bâlimentaires
12. intégrer des experts de la sécurité/sûreté dans la procédure de certification des établissements
13. renforcer la protection fonctionnelle dans les hôpitaux publics
14. faire évoluer le cadre légal de la sécurité incendie et de la sûreté
15. financer des dispositifs de protection et d'alerte
16. proposer des équipements de protection pour les professionnels de première ligne
17. financer des équipements de sécurité dans le secteur libéral

AXE 2 : ACCULTURER LES PROFESSIONNELS

Acculturer les professionnels de santé aux questions de sûreté, quand bien même ils considèrent qu'elles ne relèvent pas de leurs compétences ou de leur métier, est tout aussi indispensable. Développer les connaissances et les compétences, déployer largement les formations et créer des synergies au sein des collectifs de travail sont des incontournables pour que tous les professionnels de santé deviennent acteurs de la sécurité, en établissement comme en ville.

18. consolider les compétences des managers
19. sensibiliser et former tous les professionnels
20. sortir du forfait les formations de l'orientation 295 du DPC
21. adapter les modalités de formation aux contraintes hospitalières
22. professionnaliser les référents sécurité ou violences des ordres et URPS
23. développer les collaborations pluriprofessionnelles
24. organiser des espaces de discussion sur le travail

AXE 3 : MIEUX OBJECTIVER LES FAITS DE VIOLENCES INTERNES ET EXTERNES

Mieux objectiver les faits de violences internes et externes permettra de mieux les appréhender et de mieux y répondre. Le rapport ministériel encourage à mobiliser les données ainsi acquises pour les réinvestir sur le terrain et *in fine* améliorer la sécurité des professionnels.

25. converger vers une synergie des systèmes de déclaration
26. renforcer les moyens de l'ONVS au sein de la DGOS
27. engager des travaux de recherche sur la santé des professionnels
28. réaliser des retours d'expérience, des reportings auprès des équipes

AXE 4 : ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LES VICTIMES

Renforcer l'accompagnement des victimes passera par une meilleure association de tous les acteurs concernés autour d'outils de soutien opérationnels. L'opportunité de faire évoluer la réponse pénale apportée à ces agressions afin de la rendre plus efficace est envisagée.

29. impliquer systématiquement les ordres professionnels dès lors qu'une plainte est déposée par un de leurs membres
30. réactiver les conventions santé-sécurité-justice
31. faciliter l'accès à un avocat
32. faire connaître les dispositifs de soutien psychologique
33. faire évoluer les textes en vigueur

AXE 5 : PRÉPARER LES FUTURS PROFESSIONNELS

Préparer les futurs professionnels est une priorité pour changer profondément l'approche des soignants face à la violence, notamment entre professionnels, à laquelle ils sont confrontés. Il faudra aussi proposer un encadrement de qualité aux étudiants et faciliter un signalement rendu délicat par leur place particulière.

34. former les encadrants de stages
35. formaliser les engagements enseignants-étudiants-encadrants
36. créer des plateformes d'évaluation des lieux de stages par les étudiants pour toutes les filières des études en santé
37. labelliser les terrains de stage
38. améliorer la visibilité de la CNAES et désigner au moins un référent national ou local par filière de santé
39. étendre et adapter le principe de suspension d'agrément de stages à toutes les filières des études en santé
40. sensibiliser avant leur premier stage les étudiants au sujet des violences externes et internes
41. protéger les lanceurs d'alerte

AXE 6 : COMMUNIQUER AUPRÈS DE TOUS LES ACTEURS

La réitération de messages sur le respect dû aux professionnels de santé doit permettre de recréer du lien avec les usagers. Sensibiliser les soignants aux enjeux de déclaration systématique par exemple, contribuera également au développement d'une culture santé-sécurité élargie.

42. organiser une campagne nationale
43. sensibiliser les nouveaux professionnels lors de leur prise de poste
44. disposer d'un kit ministériel de communication

« Le danger pour la vie est de s'habituer à toutes les petites violences de la vie quotidienne, et de finir par trouver cela normal. »

Chantal Prioul, *Formations éthiques.*
Extrait du rapport ministériel sur les violences à l'encontre des professionnels de santé.

La campagne tarifaire 2023



Source : LFRSS 2023



Source : arrêté 2023 ODMCO



Source : LFRSS 2023

Analyse

Les datas de la chirurgie

La part de marché de l'hospitalisation privée est historiquement plus élevée (56 %) que celle du secteur public, mais s'érode progressivement (- 1 % en 13 ans).

La chirurgie représente 35 % de l'activité de l'hospitalisation de court-séjour (sauf obstétrique), dont 52 % sont réalisés dans le secteur privé et 25 % dans le secteur public. La crise Covid a entraîné une régression d'activité de 2020 par rapport à 2019 de 15,1 % (16,9 % en public et 13,7 % en privé). D'une manière générale, la chirurgie (GHM en C de la classification PMSI) continue de progresser : +10,6 % en 12 ans, quelles que soient les thérapeutiques alternatives innovantes qui apparaissent. En parallèle, la population a augmenté de +5,1 % entre 2009 et 2021.

La chirurgie progresse davantage que la totalité de l'activité d'hospitalisation de court-séjour, quelle qu'en soit la discipline. La description de l'activité et de son évolution par catégories majeures de diagnostics témoigne de l'évolution constante des pratiques, qu'il s'agisse de changement d'indications ou de techniques chirurgicales.

ACTIVITÉ CONCENTRÉE

S'agissant du développement des techniques « mini invasives », tout est affaire de localisation anatomique et de type de chirurgie, certains types d'interventions n'étant pas réalisables par ces techniques moins invasives. 10 actes concentrent à eux seuls la moitié de ce qui est réalisable sous « -scopie » (cœlio, arthro, laparo). Sur les localisations « accessibles » à cette technique (cholécystotomie, ménisectomie, salpingectomie) la bascule est déjà presque totale.

Quelle que soit la voie d'abord, une grande partie de l'activité est concentrée sur un petit nombre de types d'interventions. Alors que la CCAM propose 4059 actes en A et 333 actes en C, un très petit nombre d'actes concentrent une grande partie de l'activité (15 actes en A pour le tiers de l'activité nationale réalisable en actes en A, 10 actes en C pour la moitié de l'activité nationale réalisable en actes en C).

Au total, l'activité chirurgicale concerne un peu plus de femmes que d'hommes (51,3 %), dont l'âge moyen est légèrement plus élevé (57 ans) que celui des hommes (54,4 ans) et des patients qui viennent de leur domicile dans 98,2 % des cas. Cette activité globalement programmée – puisque 81,5 % des patients du public et 96,6 % des patients du privé ont été admis sans passer par les urgences –, est caractérisée par un retour à domicile pour 91,3 % des patients en secteur public et 96,6 % des patients en secteur privé, avec un taux de décès de 0,75 % en secteur public et 0,12 % en secteur privé. Elle est caractérisée également par une activité d'hospitalisation complète groupée dans le niveau 1 de sévérité de la classification PMSI pour 59 % des séjours du public et 75 % des séjours du privé ; avec une durée moyenne de séjour en constante diminution, 6,3 jours en secteur public contre 3,8 en secteur privé en 2021. La chirurgie « lourde » représente 18 % de la totalité de la chirurgie et elle est prise en charge par le secteur privé pour 35,6 % des séjours en relevant. Dans le secteur public, elle concerne un peu moins de 27 % de l'activité chirurgicale en « C ».

Sources et méthode : bases PMSI MCO de 2009 à 2021, bases « actes CCAM » depuis 2006. Recensement et analyse des données PMSI.

Sources et méthode : bases PMSI MCO de 2009 à 2021, bases « actes CCAM » depuis 2006. Recensement et analyse des données PMSI.



DATA FHP-MCO, CHIRURGIE, ÉVOLUTION ET TENDANCES

La FHP-MCO réalise des investigations sur une thématique spécifique. En 2023, une enquête a été menée sur l'état des lieux et tendances de la chirurgie. Distribués largement, ces DATA participent à la production d'informations sourcées et pertinentes sur l'hospitalisation privée.

Négociations

CNAM et médecins libéraux, en règlement arbitral

Des négociations conventionnelles se tiennent tous les cinq ans entre l'Assurance maladie et les syndicats de médecins libéraux. Débutées en novembre 2022, elles n'ont pas abouti à la date butoir en février 2023. Une procédure de règlement arbitral s'est alors activée au 1^{er} mars pour être appliquée par un arrêté du 28 avril, et permettant de continuer à rembourser les soins médicaux des Français et de rémunérer les médecins.

QUATRE POINTS SONT À RETENIR

Tout d'abord, une revalorisation du tarif des consultations de 6 %. La consultation des médecins généralistes passe ainsi de 25 à 26,50 euros et celle du spécialiste de 30 à 31,5 euros. Le règlement arbitral pérennise également une majoration de 15 euros pour les soins non programmés adressés par le SAMU ou le SAS, ainsi que la rémunération au taux horaire de 100 euros des médecins libéraux régulateurs. Deuxième point, il élargit et simplifie le financement de recours au dispositif des assistants médicaux auprès des médecins pour les aider à libérer du temps médical. Une augmentation moyenne de près de 10 % de la patientèle médecin traitant a déjà été constatée suite aux premiers contrats signés. Ensuite, pour aider les patients en affection de longue durée (ALD) à retrouver un médecin traitant, la première consultation pour un médecin acceptant de devenir le médecin traitant d'un patient en ALD passe de 25 à 60 euros. Enfin, le forfait patientèle médecin traitant pour les patients en ALD et les patients de plus de 80 ans, que chaque médecin traitant perçoit en plus des rémunérations à l'acte, est revalorisé de 4 euros.

Source : Ministère de la Santé et de la Prévention

DS 46

Dialogue santé est édité par la FHP-MCO, syndicat national des établissements de santé privés exerçant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique au sein de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP). Il vous est remis gratuitement tous les trois mois. Août 2023. Directrice de publication : Frédérique Gama, présidente de la FHP-MCO. Rédaction, conception : BVM-communication. Photos et illustrations : © iStock, Franck Dunouau, ©DR.