

## Explications sur le kit d'actions dans vos territoires

Chers ami(e)s

Comme vous le savez, après l'assurance maladie, c'est au tour de nos élus nationaux de nous rendre responsable de tous les maux qui touchent la santé, et ce dans un cadre de mépris sans précédent (loi Rist, Valletoux...)

Depuis le mois de juin de nombreuses actions locales naissent spontanément ici et là pour mettre la pression sur nos décideurs et l'assurance maladie pour faire évoluer les choses. Les associations comme MPD, CODTS et les syndicats ne peuvent lancer aucun mot d'ordre, en particulier tarifaire, sans être mis en danger de représailles par les directions de la répression des fraudes. C'est pour cela que ce type d'action ne peut être porté que par des collectifs spontanés sans structure juridique (comme COMELI). Si ces mobilisations peuvent commencer dans un territoire bien défini (CODTS, tour de garde, FMC, MSP, CPTS...), l'objectif est tout de même d'étendre de proche en proche pour atteindre l'échelle d'un département. Le département est ainsi la dimension idéale pour une COMELI pour coordonner la mobilisation, à travers des remontées de terrain, mais aussi en partageant avec vos territoires des informations importantes venant de la région et du niveau national.

Afin de vous faciliter les tâches (et vous faire gagner du temps), nous avons réalisé un certain nombre de documents qui peuvent servir de base à votre mobilisation. Ces documents se veulent didactiques, consensuels, et surtout adaptables aux actions que vous souhaitez mener dans vos territoires. Ils comprennent ainsi :

1. Cette note explicative
2. Le préambule : texte synthétisant le pourquoi et le comment en est-on arrivé là. Il s'agit d'un texte pour expliquer les raisons de la colère. Ce texte vise à être diffusé :
  - Aux médecins de vos territoires pour qu'ils aient tous le même niveau d'information
  - Aux patients pour comprendre la démarche collective des médecins libéraux
  - Aux médias comme un pressbook pour expliquer votre mobilisation
  - Aux élus locaux et nationaux pour les sensibiliser et les informer de vos actions
  - Il n'a pas à être signé par les médecins de vos territoires, puisque c'est uniquement à but informatif
3. La charte de solidarité
  - Ce texte met en exergue et explique l'action que vous allez mener en référence au préambule ci-dessus.
  - Elle formalise l'engagement fort de vos confrères dans cette action dès lors qu'elle fait consensus dans votre territoire
  - Elle est amenée à être signée par le maximum de vos confrères
  - Elle sera gardée par un (e) responsable désigné (e) dans votre territoire
  - Les actions peuvent être adaptées à la sensibilité de vos territoires et de sa volonté de mobilisation allant d'une simple grève, en passant par une action tarifaire, et jusqu'au déconventionnement
  - La charte doit surtout préciser la menace que vous brandissez en cas d'attaque par les autorités de votre action (menace de rupture médecin traitant, menace de déconventionnement, etc etc)
4. Le courrier individuelle d'action
  - Ce courrier explicite individuellement la menace que vous avez choisi collectivement autour de l'action de la charte
  - Il sera de différentes natures selon l'action défini dans la charte, mais doit être signé individuellement et centralisé localement puis de façon départementale, au sein du COMELI

En tout cas soyez vigilants à ce que votre organisation locale, en particulier s'il a une structure juridique (CODTS, Tour de garde, FMC, CPTS, MSP...) ne soit pas porteuse directement de l'action. Il faut déléguer cette tâche à un COMELI. Ainsi le COMELI, sans structure, devient « le bras armé » de la structure à l'initiative de l'action qui reste « le bras politique ». Comme précisé plus haut, le COMELI a pour vocation d'avoir une échelle départementale, en attendant que les territoires se mobilisent peu à peu, et de proche en proche, dans chaque

département. Par ailleurs vous pouvez graduer vos actions et vos menaces en fonction de la sensibilité de vos confrères, bref, gardez des cartouches, l'objectif étant de fédérer avant tout, et d'emmener un maximum de médecins dans ces actions.

**Petite précision sur la spécificité des CODTS et COMELI** : les CODTS, association 1901, ont été créés en 2010 ([www.codts.fr](http://www.codts.fr)) étaient les précurseurs des CPTS avec un esprit plus souple, libre et surtout indépendant, misant sur l'agilité du monde ambulatoire pour organiser l'offre de soins dans un territoire et la défense de ces organisations sur la base d'un diagnostic partagé des besoins. Ainsi ils s'inscrivent dans le temps, en termes de propositions, mais aussi d'actions si nécessaire via le COMELI. Si le COMELI reste à l'échelle départementale pour les actions et les menaces à mener, le CODTS se situe clairement à l'échelle d'un territoire, le COMELI étant en contact avec les différents CODTS dans une communication ascendante et descendante. Si la coopération CODTS-COMELI reste optimale en termes de stratégie d'actions et d'organisation (mais aussi d'action de défense ou de résistance) elle n'est pas du tout obligatoire. Ainsi un territoire peut simplement rester sur une action portée par un COMELI (action coup de poing) avec mise en veille ensuite et réactivable à souhait. Mais cela nécessitera du temps et de l'énergie. Dans le cadre de la coopération CODTS-COMELI, si le COMELI rentre en sommeil, les CODTS qui l'alimente, reste actifs et pourront le réactiver de façon quasi instantanée. Dans ces conditions et dans le futur, on peut espérer qu'au mieux l'esprit et les principes fondamentaux des CODTS s'imposent au cahier des charges des CPTS (dans quel cas, ils disparaîtront de leur belle mort), et qu'au pire ils deviendront les concurrents des CPTS et les remplaceront à terme.