



**Quelle vision pour l'accès
aux soins en 2024 ?**

Quelle vision pour l'accès aux soins en 2024 ?

Un objectif

Améliorer l'accès aux soins de la population en se basant sur un régime d'assurance maladie solidaire : « chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins ».

Un état des lieux

- Une démographie des professionnels de santé en berne, bien connue pour les médecins, mais les autres professions sont aussi en difficulté
- Un secteur hospitalier également en crise
- Une augmentation des besoins de soin du fait du vieillissement de la population, impactée de surcroît par les maladies chroniques
- Une explosion de patients polypathologiques
- Des ressources financières affectées à la santé limitées
- Une financiarisation de la santé privilégiant la rentabilité immédiate au détriment de la réponse aux besoins des patients

Si les moyens humains et financiers sont limités, la seule solution pour répondre aux besoins de santé de la population est une meilleure organisation

- Un parcours de soin coordonné par le médecin traitant
- Une gradation des soins entre le premier recours au plus près du patient, le second recours spécialisé et le troisième recours (les hôpitaux et cliniques)
- Une coordination et une coopération efficaces et effectives entre les différentes professions, respectueuse des cœurs de métiers et s'appuyant sur la complémentarité des acteurs
- Une régulation efficace de la demande de soins pour répondre aux besoins réels et non aux demandes pas toujours justifiées

Un médecin traitant pour chaque français : Comment y arriver ?

- En donnant envie aux jeunes médecins de choisir la spécialité médecine générale (diminution progressive du différentiel de revenus avec les autres spécialités et réduction des contraintes), en privilégiant l'exercice de la fonction et des missions du médecin traitant
- En favorisant la mise en place des Unités Médicales de PROximité (UMPro) : des professionnels travaillant en coopération directe avec le médecin traitant pour permettre l'accès aux soins d'une population (assistant médical, secrétaire, Infirmière de santé publique Asalée, infirmier de pratique avancé, médiateur en santé)



- En facilitant, notamment par des leviers du ressort des collectivités locales, l'accès à des locaux professionnels adaptés. Selon les cas, surtout dans les zones en tension, un médecin généraliste traitant peut avoir besoin : d'un bureau pour lui, un pour le secrétariat, un pour l'assistant médical, un pour l'infirmière, un pour un étudiant en formation, un pour le docteur junior
- En valorisant mieux les soins complexes et la prise en charge au long cours des patients multimorbides que les consultations ponctuelles

Quelle réponse pour les demandes de soins urgents ?

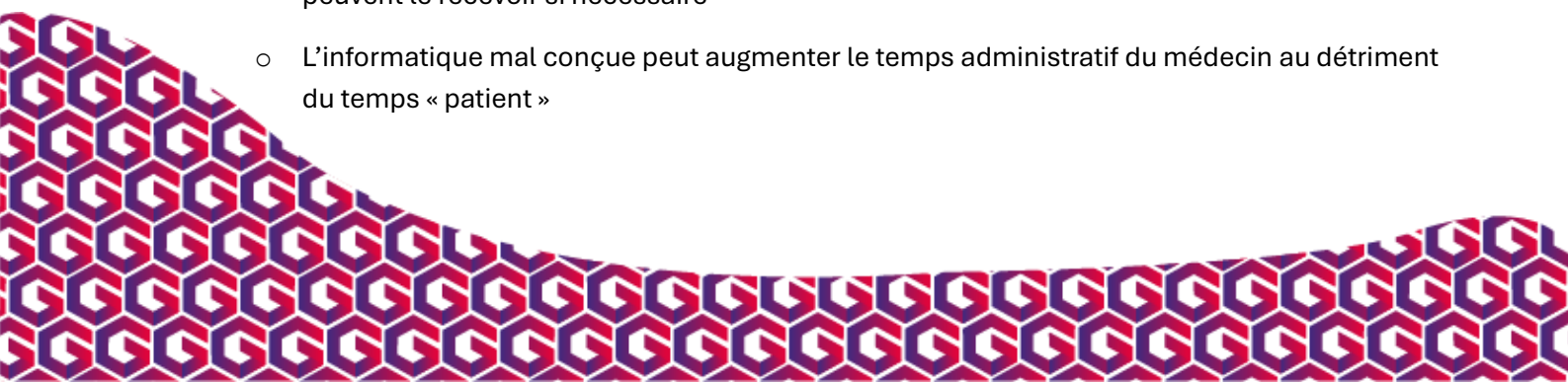
- Sachant que la plupart des demandes non couvertes le sont pendant les horaires d'ouverture des cabinets en semaine, que 30% de l'activité des médecins généralistes traitants consiste à répondre aux besoins de soins non programmés : la principale réponse consiste à augmenter le nombre des médecins généraliste traitants
- Lorsque le patient n'a pas de médecin traitant ou qu'il n'est pas disponible, le Service d'Accès aux Soins, aux horaires ouvrables, et la PDSA, le soir et le week-end, constituent la réponse organisée à ces demandes
- Une régulation efficace et indépendante de l'effecteur (celui qui fait la visite ou la consultation) réduit jusqu'à 70% le nombre de consultations nécessaires

Comment améliorer la prévention ?

- La prévention est efficiente si elle se conçoit dans la durée avec un suivi. Par son approche globale du patient et sur la durée, le médecin traitant est un acteur majeur de ce suivi. Pour y parvenir, il doit recevoir dans son logiciel métier toutes les informations concernant ses patients
- Si la prévention concerne en premier lieu les professionnels de santé, elle doit nécessairement s'articuler avec de nombreux autres intervenants dans le cadre d'une politique convergente : activités physiques, perturbateurs endocriniens par exemple. Une cohérence des discours et des interventions est donc indispensable

Se méfier des « bonnes idées »

- **La e santé et les téléconsultations ne vont jamais pallier le manque de médecin traitant**
 - Derrière chaque téléconsultation il y a un médecin qui ne consulte pas dans son cabinet à ce moment précis
 - Les études montrent que ce sont les jeunes citadins peu malades qui utilisent majoritairement les téléconsultations et non les patients complexes dans les déserts médicaux
 - La téléconsultation faite par un médecin qui ne connaît pas le malade, n'a pas son dossier médical et ne peut pas le revoir n'est pas équivalente à celle qui est effectuée par le médecin traitant ou ses associés qui connaissent le patient et son environnement, son historique et peuvent le recevoir si nécessaire
 - L'informatique mal conçue peut augmenter le temps administratif du médecin au détriment du temps « patient »



- Confier à d'autres professionnels de santé certaines tâches du médecin traitant peut lui faire gagner du temps et améliorer l'accès aux soins seulement si certaines conditions sont respectées
 - Les tâches déléguées sont les tâches « supposées » simples. C'est au contraire pour les tâches complexes que les médecins traitants ont besoin d'aide. C'est le but de l'UMPro
 - Un cadre effectif de coopération doit alors être mis en place. Comme dans le cas des infirmières Asalée : Cadre de coopération, logiciel commun, unité de lieu etc.
 - Lorsqu'il s'agit d'un accès direct indépendant non cadré, le risque de perte de l'information est préjudiciable pour la sécurité du patient et la qualité des soins. Pire, cela aggrave la perte du temps médical du médecin qui doit ultérieurement reconstituer les informations (exemple actuel de la vaccination).
- Contraindre les jeunes à s'installer dans les déserts médicaux ne va pas régler la question de l'accès aux soins
 - Cela risque au contraire de diminuer le nombre de jeunes qui choisiront la filière médecine générale
 - Cela aboutira sans doute à diminuer le nombre de médecin généraliste choisissant de s'installer comme médecin traitant
 - Cela renforcera l'attractivité de médecines de niche (esthétique, soins non programmés, médecine du sport, etc.) au détriment de la médecine générale traitante

