

Proposition #3

RENFORCER L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ



Fiche 3a

LIMITER LE RECOURS EXCESSIF À L'HÔPITAL ET NOTAMMENT AUX SERVICES D'URGENCE : LA STRUCTURATION DU PREMIER RECOURS



Exposé de la

PROBLÉMATIQUE

- L'organisation comme la culture du système de santé français sont aujourd'hui trop focalisées sur le curatif et la perte d'autonomie déjà constatée.
- 60% des passages aux services hospitaliers d'urgences se font, du lundi au vendredi, de 6 h à 18 h, durée qui recouvre très largement la période d'ouverture des cabinets des médecins de ville
- Le profil des pathologies tend par ailleurs à se modifier avec une diminution de la part des pathologies traumatiques, une augmentation de la proportion de patients de plus de 70 ans (DMS élevée et mobilisation inappropriée des services d'urgence)
- Le Rapport OCDE de janvier 2017 constate que 20% des dépenses de santé relèvent du gaspillage, le recours excessif aux urgences fait partie des dépenses jugées évitables.
- Le premier recours est actuellement fragilisé par une baisse d'attractivité du mode d'exercice de la médecine libérale (ex : aucune installation de médecin libéral généraliste dans Paris au premier semestre 2014)



SOLUTIONS

proposées par la FEHAP

- Inscrire, dans les PRS II, en s'appuyant sur la démarche d'appel à projets, un programme de création, a minima, d'un premier recours par territoire de santé (maison de santé pluri professionnelle, maison médicale, établissements, centre de santé...). Ce premier recours devra être doté d'un plateau technique minimal (radiologie, biologie, imagerie couplée à la télé-expertise pour pallier l'absence de spécialistes sur les territoires...).
- S'appuyer sur le maillage territorial conséquent des établissements médico-sociaux et de santé (ex : 7 000 EHPAD en France) afin que ces derniers puissent mutualiser leurs équipements (kinésithérapie, pharmacie, solutions de télémédecine, télé-expertise) et leurs compétences au service d'une réponse territoriale au premier recours.
- Instaurer une réelle régulation préalable à l'orientation vers les urgences, en lien avec les acteurs du premier recours, quel qu'en soit le type et le mode d'exercice des professionnels, afin d'assurer le juste recours aux urgences hospitalières.



LES FACTEURS-CLÉS

du succès

- Renforcer l'information des patients concernant les dispositifs d'aide (AME – CMU-C, CMU, PUMA, ACS) et éviter le recours excessif aux services d'urgence sous le seul prisme de « l'absence d'avance de frais » par l'utilisateur.
- Permettre une fongibilité régionale des financements entre la médecine de ville, l'hospitalier et le médico-social.
- Mettre en œuvre des politiques tarifaires incitatives au développement du premier recours et de la prévention : transférer les moyens et les actions du curatif vers le préventif (tarification au parcours)
- Renforcer le nombre et le rôle des Infirmiers d'Accueil et d'Orientation (IAO) pour un meilleur tri pré-hospitalier et utiliser des logiciels d'aide au diagnostic à l'admission aux urgences.