

MIEUX S'ORIENTER DANS
LE SYSTEME DE SOINS :
POURQUOI ? COMMENT ?

CHARTRE DE RECOMMANDATIONS
CONFÉRENCE DE CITOYENS 2008



Constats : les valeurs du système de soins auxquelles nous tenons, les contraintes que nous percevons.

Nous sommes attachés à plusieurs valeurs qui régissent le système français de soins.

- Le principe de solidarité : tout le monde cotise, on donne selon ses moyens, on reçoit selon ses besoins.
- Le principe d'universalité : tout le monde a le droit d'être soigné avec la même qualité quel que soit son âge, son état de santé, sa situation socioprofessionnelle, ses ressources. Nous insistons également sur le fait que chacun doit accéder à des soins quelle que soit sa situation géographique.
- Nous considérons par ailleurs que la confiance mutuelle entre le patient et le médecin est une notion fondamentale : nous insistons sur le fait qu'il ne s'agit pas seulement de la confiance du patient envers son médecin, mais également de la confiance du médecin envers son patient.
- Le principe de la garantie de la confidentialité des informations concernant le patient, ses pathologies et ses traitements doit être respecté par l'ensemble des acteurs de santé se trouvant à son contact.

Nous avons toutefois bien conscience des contraintes pesant sur le système de santé français :

- Le déficit de la sécurité sociale constitue à nos yeux une menace sur la pérennité du système. Qui plus est, il renforce la dette qui pèse sur les générations futures.
- Le corporatisme des différents acteurs et professionnels de santé à savoir la défense de leurs intérêts particuliers ralentit voire bloque les possibles évolutions du système. Cela freine les synergies.
- Dans le contexte actuel de croissance économique ralentie et de très forte difficulté des Français sur le pouvoir d'achat, il apparaît difficile de faire supporter aux citoyens-patients de nouvelles charges.
- La répartition des médecins et professionnels de santé sur le territoire est insatisfaisante.
- Le vieillissement de la population participe à l'augmentation du nombre de patients atteints par une ALD.
- L'information mise à la disposition des patients (notamment celle sur Internet) est massive mais reste difficilement contrôlable quant à sa fiabilité et contribue à la confusion du grand public.

- Le degré de responsabilisation des patients, c'est-à-dire leur degré de connaissance des conséquences de leurs pratiques et comportements sur le système de santé, est inégal.

Compte tenu de ces valeurs et de ces contraintes, il est nécessaire de tendre vers un système plus efficient.

Dans ce cadre, réfléchir à l'orientation du citoyen-patient dans le système de soins nous paraît essentiel.

En effet, cela nous invite d'abord à réfléchir à l'organisation du système lui-même et donc à essayer de trouver des pistes d'amélioration de l'offre de soins. Par ailleurs, la notion d'orientation du patient réfère à son niveau de connaissance et à son information. Et selon nous, plus de connaissances et une meilleure information conduiront à une plus grande responsabilisation des patients comme des professionnels de santé et auront dès lors des effets positifs et profonds sur l'organisation du système de soins.

Dans les pages qui suivent, nous présentons des propositions qui nous paraissent susceptibles d'améliorer l'orientation du patient dans le système de santé.

1. L'offre de soins

1.1 Redéfinir les rôles des différents acteurs

Le rôle du médecin

A nos yeux, les tâches du médecin sont trop nombreuses et parfois en dehors de sa mission première qui est de soigner et d'accompagner le patient.

Nous préconisons :

- la délégation de certaines tâches à d'autres acteurs comme les infirmiers (à condition que ces derniers reçoivent une formation adéquate).
- la mise en place d'un échelon intermédiaire entre le médecin et l'infirmier : un assistant médical ou auxiliaire de santé pourrait alléger la tâche du médecin (certificats médicaux, vaccinations, etc.).
- le recentrage sur ses missions fondamentales et originelles, ce qui lui permettra d'accorder plus de temps à l'information de ses patients.

Le rôle de l'hôpital

Nous distinguons deux types d'hôpitaux :

- les CHU qui doivent prendre en charge les pathologies les plus lourdes.
- les autres structures hospitalières : celles-ci ne doivent pas à nos yeux être supprimées, mais doivent se spécialiser sur certains types d'intervention, en suivant le principe que dans la répétition d'un acte, on acquiert une expertise et une technicité (de ce point de vue, nous considérons qu'il s'agit davantage d'améliorer la qualité des soins dispensés dans ces structures que d'accroître leur rentabilité).

C'est à l'hôpital que revient le rôle d'accueillir les patients dans les situations d'urgence les plus graves. Les patients dans des situations d'urgence moins graves peuvent être pris en charge dans d'autres structures (cf 1.2.).

1.2. La coordination de l'offre de soins

La coordination de l'offre de soins nous apparaît essentielle pour améliorer l'orientation des patients dans le système de soins.

Nous considérons qu'à l'heure actuelle cette coordination est insuffisante, voire inexistante.

A ce titre, nous recommandons les actions suivantes.

A. Le travail en réseau

Nous préconisons la création de « réseaux de santé » dotés des technologies informatiques adaptées qui intégreraient plusieurs acteurs.

Quand cela est possible, nous recommandons de réunir ces acteurs dans des « maisons de santé ». Dans les autres cas, il s'agirait simplement, d'un travail en collaboration étroite entre eux sans regroupement physique.

Les acteurs concernés sont les suivants :

- des médecins généralistes
- des infirmiers
- des auxiliaires de santé
- des professions paramédicales (kinésithérapeutes, psychologues, etc.)
- des laboratoires d'analyses et de radiologie
- des pharmaciens

Ces maisons de santé devraient être équipées de moyens pour rendre visite aux personnes à mobilité réduite.

Elles auront également une fonction d'orientation des patients en situation d'urgence vers la structure la plus appropriée à leurs cas (CHU, médecin de garde, spécialiste).

Les associations d'utilisateurs seraient associées à ces réseaux de santé.

S'agissant des liens entre l'hôpital et la médecine de ville, nous recommandons pour les renforcer de :

- faire participer les internes en médecine à la vie de ces réseaux de santé
- impliquer ces structures dans l'accompagnement et le suivi des patients sortant de l'hôpital.

B. Le Dossier Médical Personnel

Nous constatons que des réflexions sont menées depuis 10 ans et qu'il n'est toujours pas mis en place. Cet échec nous apparaît d'autant plus préjudiciable que le DMP constitue un moyen essentiel de transmission de l'information et de coordination de soins (à l'instar du DCC créé dans le cadre du plan cancer) et d'améliorer le traitement des patients.

Nous recommandons :

- l'obligation de la constitution d'un DMP pour chaque patient qui serait son unique dossier (suppression à terme des carnets de santé, etc.)
- l'installation de ce DMP sur la Carte Vitale (qui fait aujourd'hui partie de la vie quotidienne des patients, ce qui permettrait une utilisation facile et courante)
- à titre facultatif, la possibilité de consultation par le patient de son DMP sur Internet
- la sécurisation des données du DMP (notamment en ce qui concerne le stockage des données sur Internet)

1.3. Les conditions du succès

La réussite de cette réforme de l'organisation de l'offre de soins passe selon nous par le respect des conditions suivantes.

A. La création d'une Commission Nationale du Parcours de Soins (CNPS).

Elle serait composée de l'ensemble des acteurs concernés (professionnels de santé, assureurs, représentants des pouvoirs publics et des élus locaux, représentants des patients, etc.). Elle aurait pour fonction de :

- créer une culture commune de la coordination et du partenariat entre les différents acteurs afin d'aider à surmonter les corporatismes,
- définir les bonnes pratiques et modalités en matière de collaboration entre les acteurs du système de santé,
- évaluer et contrôler la mise en place des mesures de coordination.

B. Le maillage du territoire (démographie médicale)

Sans une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire national, nos réformes n'ont aucune chance d'aboutir.

Il est nécessaire de créer une carte médicale, à l'instar de ce qui existe pour les pharmacies, qui répartirait les professionnels de santé en fonction du nombre d'habitants.

Dans ce cadre, pour inciter les jeunes professionnels de santé fraîchement diplômés rechignant à s'installer en zones sous-médicalisées (notamment les zones rurales), nous proposons de leur offrir, à condition qu'ils acceptent d'y travailler pendant un temps minimum (signature d'un contrat), des avantages:

- sociaux et financiers (logement de fonction, aide au déplacement)
- création de zones franches médicales (avantages fiscaux)

2. Le patient

2.1 De quelle information le patient a-t-il besoin pour mieux s'orienter ?

Le patient a tout d'abord besoin d'information en matière de prévention parce qu'au-delà de l'économie que cela peut représenter, cela peut permettre de le responsabiliser. C'est la première étape du parcours de soins.

S'agissant de la relation patient-médecin, il est indispensable que le praticien dans le cas où le patient en fait la demande, délivre une information claire, compréhensible et exhaustive.

Il est également nécessaire pour le patient de disposer d'une information évaluative de la qualité des établissements sur le modèle de ce qui est mis en place par la Mutualité Française (le programme Priorité Santé Mutualiste). Cette évaluation des structures de soins pourrait être confiée à un organisme déjà existant comme l'Institut National de Veille Sanitaire.

Plus précisément, cela permettrait aux patients atteints d'une pathologie de connaître les lieux où s'orienter et les structures susceptibles de les accompagner (associations, maisons de parents, assistance téléphonique comme le fil vert santé...)

Nous proposons d'aller plus loin et de permettre aux patients d'avoir des informations sur les compétences et conditions d'exercice des professionnels de santé qu'ils peuvent être amenés à consulter :

- diplômes
- qualité et quantité de la formation continue suivie
- expérience et spécialisations
- publications
- tarifs
- zone géographique couverte

Enfin, au-delà de cette information de proximité, nous recommandons d'exposer aux citoyens des informations plus globales relatives au système de soins, à l'instar de la formation que notre groupe a reçue.

2.2 Quels vecteurs ?

Concernant les moyens de faire passer au mieux cette information permettant une bonne orientation, nous penchons pour une pluralité de vecteurs :

- les campagnes de communication à l'initiative des pouvoirs publics relayées par différents médias.
- Le développement à des heures de grande écoute de programmes courts pédagogiques centrés sur des sujets de santé (prévention, information sur le système de soins, orientation...) avec des témoignages de professionnels comme de patients.

- des messages spécifiques destinés aux jeunes (intervention directe dans les établissements scolaires, spots sur des « médias jeunes »)
- voire la création sur la TNT ou le câble d'une chaîne santé (canal 33)

En tant que vecteur d'information, Internet révolutionne et bouleverse l'accès à l'information mais présente parfois des garanties insuffisantes de fiabilité.

Aussi, nous proposons la création d'un label, délivré par le Ministère de la Santé ou par la CNPS précédemment évoquée, permettant de classer les sites.

Conclusion

La circulation de l'information est au cœur de nos propositions. Dès lors, le dossier médical personnel nous apparaît prioritaire.

Par ailleurs, nous considérons que la question du financement du système de soins est primordiale, compte tenu de la situation actuelle que nous rappelions en introduction. A ce titre, nos propositions sur l'amélioration de l'orientation du patient dans le système de soins sont de nature à améliorer sa rentabilité et son efficacité, et donc à assurer sa pérennité. Nous considérons également que les dépenses nécessaires à certaines de nos mesures doivent être comprises comme des investissements pour l'avenir du système.

Mieux s'orienter dans le système de soins, c'est aussi mieux se soigner en dépensant mieux et peut-être moins.

Le financement du système de soins est un très vaste et complexe sujet qui mériterait à ce titre l'organisation d'une conférence de citoyens.

A Paris, le 28 juin 2008

Haro
 vanessa
 juffen
 Pascal
 Léon
 Cassiere
 Sylvie
 D. Padura
 Anishin

