

Réunion débat citoyen santé

CTS / UFC- Que choisir

11 mars 2019

16 personnes sont présentes. Membres de l'association, Infirmier libéral et étudiante, adhérents membres de commissions au CH et au CTS, Conseiller général et régional, personnel d'EMS.

Introduction contexte de la réunion par M. Lonnoy président du CTS. Puis par le représentant de l'UFC Que Choisir. L'UFC a un axe santé avec des propositions.

- **Accès aux soins**

L'offre : Est en premier lieu abordée la question du « « désert médical », délai de rendez-vous avec un médecin, généraliste et spécialiste (ophtalmo). Pas de question de qualité mais d'offre. A propos de la qualité : Quid du qu'en dira-t-on injuste et des réseaux sociaux traduisant des expériences négatives et comment donner confiance en nos établissements de proximité ?

L'UFC propose un **conventionnement sélectif** des médecins afin de concentrer les installations dans les zones sous denses. UFC propose de limiter l'installation des spécialistes en zone sur dense au secteur 1 sans dépassement. Interdire désormais l'accès au secteur 2. Témoignage d'un infirmier sur la régulation de l'installation des infirmiers pour la profession inscrite dans la convention. Un débat s'est instauré sur la faillite de certaines infirmières dans la région de St Quentin, débouchant sur le rôle de l'accompagnement lors de l'installation libérale et donnant en exemple l'accompagnement du guichet unique d'installation regroupant tous les services et interlocuteurs.

Comment sécuriser les investissements de l'offre qui s'adapte aux baby-boomers fort nombreux alors qu'il existe un risque de chute d'activité à moyen terme.

La télémédecine est un sujet attractif mais comment faut-il l'envisager ? Il pourrait être intéressant de faire de la télémédecine en Ehpad avec à un bout une infirmière qui prend des constantes et à l'autre bout un médecin télé consultant.

A propos de la dématérialisation : Il serait nécessaire de faire converger les supports d'information pour alimenter le DMP.

L'exercice : de la place importante des **contraintes administratives** qui nuisent au temps consacré au patient... Les nouveaux médecins ont plus cloisonné leur activité. L'approche des

médecins a changé car ils ne veulent plus travailler avec la même disponibilité que leurs aînés. Le mode SOS (on-off) correspond aux attentes des jeunes médecins qui ne veulent plus être mis à l'écart des évolutions sociétales et **équilibrer vie personnelle et professionnelle. Créer des cabinets regroupant les professionnels de santé** et notamment certains permettant un exercice salarié pourrait constituer une réponse. Pourquoi ne pas **donner 5 ans à la région** après des études payées par les contribuables.

Quand on veut que les médecins viennent à la campagne il faut aussi **s'occuper de la famille et du conjoint...** Le politique par son engagement dans le social et son rôle dans le cadre de vie a un rôle important à jouer. Les politiques doivent travailler alors avec les médecins, les paramédicaux, pour créer un service autour d'une Maison de Santé Pluri professionnelle et ne pas le décréter. L'exemple des sages-femmes libérales est cité comme évolution positive et exemple dans le transfert de tâches.

Transfer de compétences : un participant, médecin retraité, parle de la **délégation de tâche entre médecin et infirmières**, souvent plus compétentes que les médecins dans certaines prises en charge. Elles pourraient prendre en charge des **suivis de maladie chronique**.

La **reconsidération du métier d'infirmière** et les responsabilités trop grandes qui leurs sont confiées (de nuit 17 malades). La pénibilité du métier 11 ans de « durée de vie » en établissement après les études il y a 15 ans et désormais 7 ans. Une expérience de la fille d'un participant qui a vécu trop de charge. **L'attractivité du métier d'infirmier et d'aide-soignant est questionnée.**

Les propositions des infirmiers cf le site de la FNI : améliorer la PEC des soins palliatifs à domicile, contribution des infirmiers à la Permanence Des Soins Ambulatoires, soins ambulatoires à privilégiera vs Hospitalisation A Domicile, promotion de la dialyse péritonéale vs en centre, la place de l'Education Thérapeutique Patients dans toutes les pathologies chroniques, la certification des cabinets / MSP est un levier d'amélioration, les infirmiers ont un rôle à jouer dans la prévention et le suivi du calendrier vaccinal...

La question de l'accessibilité aux soins passe aussi par le coût du parking. Il est anormal de faire porter aux patients le coût du stationnement et pratiquer la double peine. **Les parkings des établissements devraient être gratuits.**

La place dans la société, la formation : La question de la formation des PS et du choix des candidat(e)s est posée, de la sélection sur les valeurs scientifiques et non humaines... Une inquiétude est exprimée sur la disparition du concours IFSI et la réforme de la PACES...

- **L'accès aux droits et le renoncement aux soins**

Expérience d'élus : la mise en place de **mutuelles communales** fait baisser les prix de 30%. L'absence de standardisation de l'offre ne permet pas aux usagers d'avoir la possibilité de comparer. Que choisir a proposé **une harmonisation des contrats** afin d'en améliorer la lisibilité.

Accès aux droits pour les jeunes de 16 à 25 ans qui devraient être automatiquement pris en charge par l'Assurance Maladie à 100%. Aujourd'hui les étudiants sont rattachés au régime général mais les autres sont dans une situation précaire.

La question de l'**accès aux soins d'audioprothèse et d'optique**. Double question du numérus clausus des audioprothésistes et des marges sur l'équipement.

Les soins prothétiques dentaires sont évoqués comme inaccessibles pour une partie des personnes.

L'exemple des **hard discounters de la lunetterie** « Lunettes pour tous ».

La notion de « médecin de famille » et son rôle sociétal, confident, homme de confiance, presque membre de la famille. Le nouvel exercice ne permet plus ce contact. Déléguer des tâches permettrait de dégager du temps pour se recentrer sur le facteur humain.

Proposition de l'UFC sur l'**automédication**. 12% des frais de médicament seraient de l'automédication. Il est **nécessaire de réguler**.

Tarifification : **Harmonisation** de la contrepartie consentie à un professionnel de santé pour le même service ex : ouverture du DMP pharmacien/infirmier.

Comment introduire la notion d'**accompagnement en établissement de soins** ? les P Agées et P Handicapées qui se trouvent hospitalisées ne sont pas accompagnées et ne mangent pas. Quel accompagnement des personnes fragiles lors de l'hospitalisation.

Quelle place pour le patient comme contributeur à l'évaluation des pratiques dans les Maisons de Santé comme dans les établissements ?