

# Bilan mitigé pour les généralistes

314 - La DREES, très officielle Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques, sous tutelle des trois ministères de la Santé, du Travail et du Budget, publie régulièrement des études sous son propre sceau ; il est moins courant qu'elle partage la plume avec des prestataires extérieurs, en l'occurrence des collaborateurs de l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) des Pays de Loire, qui ont enquêté sur le parcours de soins en interrogeant un panel de 2 000 généralistes, recrutés par leur URML respective dans 5 régions : Basse-Normandie, Bourgogne, Bretagne, Pays-de-la-Loire et PACA. Même si ce panel n'est pas représentatif au sens statistique du terme, sa taille et la précision de l'enquête lui donnent du crédit. Trois conclusions peuvent en être tirées.

**1.** Le parcours de soins existait bien antérieurement au dispositif législatif et réglementaire qui l'a officiellement créé. \_ Chaque généraliste a son propre « réseau » qui, pour être informel, n'en est pas moins opérationnel depuis longtemps. Et ce réseau est généralement composé de spécialistes, pharmaciens, infirmiers, devant... tous les autres professionnels de santé, y compris les urgences hospitalières. Avec un bilan mitigé : 90 % des généralistes qui témoignent avoir déjà eu l'occasion d'y adresser un patient nanti d'une lettre ne sont plus qu'entre 32 et 45 % à en avoir reçu une en retour. Diagnostic inverse pour les spécialistes libéraux correspondants : une majorité des questionnés affirme que « *le compte-rendu de consultation spécialisée reçu à leur cabinet est arrivé dans des délais satisfaisants pour assurer la suite de la prise en charge* ».

**2. Dans 80 % des cas, c'est vers le spécialiste libéral** que le médecin-traitant envoie son malade. Les spécialités les plus concernées sont, en tête, la **cardiologie (2 à 3 fois sur 10 selon les régions)**, devant la gastroentérologie et la rhumatologie (1 fois sur 10). Dans 95 % des cas, il affirme doter le patient d'un courrier qu'il n'hésite pas à doubler d'un coup de téléphone ou mail, afin d'accélérer le rendez-vous (25 % des cas) ou de discuter de la prise en charge du patient (20 %). Dans 80 % des cas, ils ont suggéré plusieurs noms de spécialistes correspondants, mais un seul nom dans un cas sur deux ! Et ces critères se recourent dans toutes les régions : l'habitude de travailler avec lui dans 80 % des cas, la réputation, la proximité géographique (65 %), le délai d'attente (50 %) ; le mode d'exercice du spécialiste (secteur 1 ou 2) et la situation sociale du patient n'arrivent qu'en fin d'argumentaire.

**3.** Le « parcours de soins » officiel n'a pas radicalement changé les pratiques et les modalités de sélection de leurs correspondants par les généralistes qui ont, sur le sujet, une opinion à tout le moins mitigée : ils ne sont qu'une minorité (40 %) à considérer que la réforme a contribué à mieux définir « le partage des rôles entre spécialistes et généralistes ». En revanche ils sont autant (et près de 50 % en PACA) à affirmer qu'ils ont, à cette occasion, revu des patients auparavant « *exclusivement pris en charge par le spécialiste* ». Soixante-dix pour cent partagent aujourd'hui le sentiment que « *certaines consultations ont uniquement pour objet la délivrance d'une ordonnance d'accès au spécialiste, permettant au patient d'être mieux remboursé* ».