

Soins non programmés - le rapport Mesnier ne plaît pas aux libéraux



Dans son rapport, Thomas Mesnier préconise de s'appuyer sur le CPTS pour assurer l'accès aux soins non programmés et plaide pour le 15 comme numéro unique d'appel. Les médecins libéraux ne sont pas d'accord.

En novembre dernier, Agnès Buzyn avait confié au député Thomas Mesnier (LREM, Charente) une mission relative aux soins non programmés dans le cadre du « *plan national pour renforcer l'accès territorial aux soins* ». Dans son rapport qu'il a rendu récemment, Thomas Mesnier commence par établir un « *diagnostic des organisations de prise en charge des soins non programmés - définis comme exprimant une demande de réponse en 24 heures à une urgence ressentie relevant prioritairement de la médecine de ville* ». Il dresse plusieurs constats : un écart entre l'offre et la demande de soins non programmés, une offre souffrant d'importantes inégalités territoriales, notamment à un niveau infra-départemental. En l'absence d'actions, ces inégalités pourraient s'accroître puisque « le nombre des médecins généralistes va continuer à décroître naturellement dans les prochaines années au fur et à mesure des départs en retraite non remplacés ». D'autant que la demande de soins non programmés qui représente aujourd'hui 35 millions de consultations annuelles devrait s'accroître en raison du vieillissement de la population, avec 11,9 millions de personnes âgées de plus de 60 ans en 2060 selon les prévisions de l'INSEE, contre 5,2 millions à l'heure actuelle.

Une offre actuelle jugée insuffisante et disparate

Thomas Mesnier passe ensuite en revue les différentes organisations existantes.

Concernant la médecine de ville, il constate que la prise en charge des soins non programmés est « *facilitée lorsque le médecin est installé en exercice de groupe* » et cite notamment les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) qui « *facilitent une organisation efficace et coordonnée* ». De 910 en 2017 (chiffre DGOS), leur nombre devrait passer prochainement à 1 244 selon les projets de création en cours et « *le plan gouvernemental pour l'accès aux soins prévoit de doubler le nombre des MSP d'ici cinq ans* ». Les centres de santé ont l'inconvénient d'être concentrés dans cinq régions pour 60 % d'entre eux. A propos des maisons de garde médicale, Thomas Mesnier remarque que « *dans les faits, l'effectif de la garde de nuit profonde est de moins en moins assurée et la continuité des soins n'est pas assurée partout le samedi matin* ». Quant aux Centres de Soins Non Programmés (CSNP), leur création pas toujours accompagnée par l'ARS « *crée un risque de désorganiser le parcours de soins du territoire par une implantation non pertinente et de favoriser une demande de soins et d'examen complémentaires non justifiée* », regrette le député, ajoutant qu' « *il apparaît que ces CSNP n'ont pas trouvé leur positionnement* » et qu' « *il n'est pas rare que leur modèle économique soit instable* ». Au total, l'offre actuelle est jugée « *insuffisante et disparate* ».

Thomas Mesnier développe longuement le poids de ce défaut d'organisation sur le fonctionnement des services d'urgences hospitalières, notamment le poids économique que représentent les passages évitables aux urgences, dont le coût aurait été compris entre 434 millions d'euros et 800,7 millions d'euros en 2015 selon un rapport de la Cour des comptes. Il pointe l'importance de la méconnaissance du fonctionnement de la régulation médicale et appelle de ses vœux la mise en place d'une « *régulation centralisée vers le 15, 24h/24* ». « *La régulation ainsi généralisée doit devenir, avec et comme le médecin traitant, un élément structurant et obligatoire du parcours de soins ; elle doit permettre d'apporter de façon constante, dans tous les territoires, une première réponse pertinente à la demande de soins* ». Cette généralisation impliquerait un « *changement d'échelle* » correspondant à 8,6 millions d'appels supplémentaires chaque année. Se basant sur des chiffres de la DGOS, Thomas Mesnier avance un surcoût de 96 millions d'euros pour 5 millions d'appels supplémentaires et de 192 millions d'euros pour 10 millions d'appels supplémentaires, mais précise qu'il faut « *mettre en regard de cet effort d'organisation et de moyens les économies attendues en termes de moindres passages peu justifiés aux urgences et surtout d'aggravations évitées en cas de demandes de soins non traitées, de temps de trajet et d'attente aux urgences évitées, d'amélioration du parcours de soins* ».

Concernant la médecine de ville, Thomas Mesnier préconise une réorganisation

de l'offre de soins en développant les CPTS, sous l'égide des ARS. *« Il convient de structurer, dès à présent, les organisations territoriales de prise en charge des soins non programmés qui pourront progressivement se structurer en CPTS de plein exercice. Il enjoint le ministère de la Santé à formaliser rapidement un cahier des charges de base permettant aux ARS de contractualiser avec ces "organisations territoriales" ».*

A LIRE EGALEMENT.

Le « niet » des libéraux au numéro unique