



## **Contribution de la Mutualité Française à la mission confiée au Dr. F. Braun sur l'accès aux soins urgents et non programmés**

Sept millions de Français vivent dans un désert médical, parmi eux 620 000 sont en affection longue durée (ALD), et les délais pour accéder aux médecins ne cessent de s'allonger. L'accès à la médecine de premier recours fait défaut. A ces obstacles dans l'accès aux soins de tous, s'ajoutent des difficultés criantes de recrutements, dans les services au domicile, les centres de santé, les pharmacies ou encore les crèches. Le système de santé, excessivement centré sur l'hôpital, affaibli par des années de restriction budgétaire, est désarmé face aux difficultés actuelles et aux enjeux posés par les transitions démographique, environnementale et numérique.

La Mutualité Française souhaite contribuer à la mission qui vous a été confiée par le Président de la République, sur l'accès aux soins urgents et non-programmés avec des solutions de court et de moyen terme. Nous abordons cette problématique révélatrice à bien des égards des dysfonctionnements et des évolutions sociétales en cours avec une triple conviction :

- des mesures urgentes sont indispensables pour minimiser les risques pour les patients et les professionnels dans les prochaines semaines ;
- la problématique dépasse le seul cadre des urgences ;
- le sous-effectif dans les services d'urgences et de soins non programmés ne trouvera une réponse durable que si l'ensemble du système de soins est repensé, en lien avec les préoccupations des patients et des acteurs du soins et l'accompagnement, quel que soit leur secteur.

### **DES MESURES D'URGENCE**

Une bonne organisation du premier recours est indispensable pour stabiliser l'ensemble du système de santé. C'est pourquoi, dès cet été, la permanence des soins ambulatoire doit être organisée dans tous les territoires, conjointement avec tous les acteurs, avec une obligation de résultat. Nous n'avons plus le temps ni le droit de continuer à opposer médecine de ville et hôpital, hôpital et médico-social, médecins libéraux et médecins salariés, secteurs public et privé. La coopération de l'ensemble des intervenants doit être renforcée. L'offre de soins mutualiste, privée non lucrative, y prendra toute sa part. Il est temps de faire confiance aux acteurs. Il faut renforcer l'information et l'orientation des patients : les mutuelles sont volontaires pour relayer auprès de leurs adhérents les informations de bon usage des différents dispositifs d'accès aux soins (maisons médicales de garde, service d'urgence, services d'accès aux soins (SAS), régulation, etc.). La télémédecine doit être davantage mobilisée dans ce cadre. La rémunération de la permanence des soins doit être revalorisée pour être plus incitative.

La télémédecine doit être davantage mobilisée. Pour rééquilibrer les écarts territoriaux de densité de l'offre, des médecins et des professionnels paramédicaux exerçant en zones sur-denses devraient, dans le cadre de leurs obligations de permanence des soins, consacrer du temps médical à distance dans les zones sous-denses. Aujourd'hui, les technologies le permettent mais il faut en définir les conditions de mise en œuvre et la valorisation.

L'assouplissement des règles de recrutement appliqué lors de la crise Covid, ainsi que la mobilisation d'étudiants, de retraités, de salariés, de libéraux, doivent aussi être réactivés. Enfin, la loi d'avril 2021 régulant le mercenariat médical et paramédical doit être effectivement appliquée.

## **DES MESURES DE MOYEN TERME**

### **Restaurer le sens de l'exercice professionnel**

Alors que les hospitaliers manifestaient en 2019, que des rapports pointaient déjà des problèmes d'attractivité, la crise du Covid a encore dégradé les conditions de travail des soignants et de nombreux professionnels. La sortie de crise sanitaire ne signifie pas pour eux une sortie de crise. Le rattrapage salarial opéré par l'intermédiaire du Ségur de la santé ne peut à lui seul résoudre toutes les difficultés. Des pertes de repères et de sens affectent toute la filière, dans tous les secteurs. Face à ce déterminant essentiel de la crise de recrutement, il faut renouer avec une prise en charge sociale et humaine, en sortant des approches normées qui régissent l'activité des professionnels du soin. La nécessité de rendre de compte, de vérifier la qualité, ne doit pas prendre le pas sur le sens du soin et de l'accompagnement.

L'universitarisation des formations des professionnels paramédicaux et médicaux est légitime mais elle ne peut se faire au détriment de la vocation pour des métiers dont les aspirations humanistes échappent parfois au mode de sélection de Parcoursup. Ainsi, les filières de formation doivent être renforcées par l'apprentissage, l'alternance, et les professionnels de santé doivent pouvoir évoluer tout au long de leur vie professionnelle.

### **Permettre l'accès effectif aux soins de premier recours**

Rendre effectif l'accès au premier recours et mieux organiser les parcours sont des objectifs prioritaires pour refondre en profondeur le système de santé. Il s'agit ainsi de réconcilier la réponse aux besoins de santé avec les aspirations des professionnels, mais aussi de recentrer le secteur hospitalier sur ses missions. Les structures de soins coordonnées peuvent répondre à la complexification des parcours de soins et aux attentes des professionnels de santé. L'exercice regroupé et multi-professionnel permet de concentrer l'activité des médecins sur leur plus-value et de proposer des parcours professionnels aux personnels paramédicaux. Il convient de revoir le rôle du médecin traitant au profit de la notion d'équipe de soins traitante qui serait chargée de la délivrance de soins réguliers, de l'orientation dans le parcours de soins et de la gestion du dossier médical, d'assurer une prévention personnalisée et d'établir un protocole de soins en cas d'ALD.

Quasiment plus aucune spécialité médicale n'est épargnée par un déficit de l'offre. Le soutien de l'exercice pluriprofessionnel en maisons et centres de santé doit être poursuivi et le partage de compétences entre professionnels de santé et des pratiques avancées, permises par l'évolution des pratiques et des outils doit s'accélérer. La réponse aux soins non programmés et la permanence des soins ambulatoires doivent pouvoir être assurés dans tous les territoires, en associant tous les acteurs, en particulier les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et en s'assurant tout particulièrement du déploiement du SAS. Parallèlement, il convient d'accompagner le développement des modalités de prise en charge à distance (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance notamment).

### **Rechercher une juste rémunération des professionnels de la santé et faciliter leur pratique quotidienne**

Pour certains soins, les dépassements ont conduit à des écarts croissants entre les tarifs de la sécurité sociale et ceux réellement pratiqués, impliquant parfois des difficultés d'accessibilité financières aux soins. Une refonte des nomenclatures pour simplifier et valoriser à leur juste niveau les rémunérations des professionnels de santé, en fonction de la technicité des métiers, du poids des responsabilités managériales et des contraintes pesant sur l'organisation du temps de travail notamment, doit contribuer à mettre fin à cette dérive. Plus largement, la question de l'attractivité devra intégrer la conciliation entre vies professionnelle et personnelle pour l'ensemble des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, par exemple sur les sujets du logement.

Le partage incomplet des informations médicales entre les différents professionnels de santé peut occasionner une multiplication inutile des actes. Les outils existants pour organiser le partage d'informations

entre professionnels et le parcours de chaque assuré doivent être améliorés. Les professionnels de santé doivent s'emparer plus largement des solutions de tiers payant avec des services en ligne pour se libérer de tâches administratives et faciliter l'accès aux soins. Enfin, la participation au service public hospitalier doit être valorisée de manière équitable, quel que soit le statut de l'établissement de soins.

### **Mobiliser davantage les données**

Un recours accru aux données de santé permettrait de personnaliser les accompagnements, les actions de prévention et favoriserait l'orientation des patients vers le bon soin au bon moment. « Mon espace santé » est en ce sens une innovation utile pour le patient, nécessaire pour les professionnels de santé, indispensable pour le système de santé et de protection sociale. Les mutuelles ont un rôle essentiel à jouer, en particulier pour apporter une réponse appropriée en matière de prévention.

### **Encourager le développement de solution en aval du sanitaire**

Le développement des résidences accueil post hospitalisation est à encourager en psychiatrie, en donnant une base légale à des dispositifs médico-sociaux expérimentaux, notamment et pour les personnes âgées, avec une gestion de l'offre d'hébergement temporaire coordonnée.

### **Pour un choc de simplification**

L'excès de réglementation et la complexité de l'organisation nuisent à la lisibilité du système pour les patients et peuvent occasionner aussi bien des retards dans le recours aux soins que des actes inutiles et redondants. La définition stricte des périmètres d'intervention des professionnels de santé empêche le partage de compétences. Une interprétation jusqu'au-boutiste de la réglementation relative aux données personnelles entrave la personnalisation de la réponse aux besoins et l'évaluation des actions de santé publique.

Ainsi, par exemple, la sophistication des nomenclatures des actes pouvant être facturés par les offreurs de soins d'une part entraîne une complexité en gestion pour les professionnels, l'assurance-maladie et les mutuelles et, d'autre part, affaiblit la lisibilité pour le patient de ses restes à charge. Le constat est flagrant à l'hôpital, où la participation financière des patients (TM, FJH, chambre particulière...) est à la fois très complexe et inégalitaire. Dès lors, une simplification radicale avec un forfait qui distinguerait séjour ambulatoire et hospitalisation complète, indépendamment de la durée des séjours, simplifierait la prise en charge financière pour l'assuré et sa lisibilité, limiterait les coûts associés à son traitement et supprimerait les restes à charge élevés. Par ailleurs, ROC constitue une opportunité massive de déploiement du tiers payant à l'hôpital et de simplification pour les établissements de santé.

Le manque de coordination entre les acteurs de l'autonomie, sanitaire et médico-social, entre les différentes tutelles et financeurs est pointé de longue date. La Mutualité Française soutient avec Dominique Libault deux propositions visant à clarifier les missions respectives du Conseil Départemental et de l'ARS et à simplifier le financement de l'offre : le pilotage par le Conseil Départemental d'un service public territorial de l'autonomie (SPTA), porte d'entrée unique pour les usagers et les professionnels, la gestion par l'ARS de l'offre à domicile et en établissement et la fusion des sections soins et dépendance des EHPAD et des services autonomie.

## ANNEXE

### Des réalisations mutualistes

#### Exercice regroupé et pluriprofessionnel

Le Groupe Vvy 3 a développé un modèle spécifique de centre de santé le « Service médical de proximité » à Laval pour améliorer l'accès aux soins de patients sans médecin traitant. 14 médecins, retraités depuis de moins 5 ans, salariés en CDI de 4 jours par mois – flexible et 4 internes de médecine générale se regroupent dans le cabinet médical. Deux files de patientèles sont proposées tous les jours ouvrés. Depuis son ouverture en 2017, plus de 42 000 consultations y ont été effectuées, 3 500 patients ont déclaré le centre comme médecin traitant, 20 médecins ont été mobilisés et 18 internes accueillis. Depuis, quatre autres centres de ce type ont ouvert : à Cholet en mars 2021, au Mans en novembre 2021, à Genest-Saint-Isle et de Saint-Pierre-la-Cour en avril 2022.

#### Equipe mobile de santé visuelle dans les territoires alpins

Mutualité Française PACA SSAM a créé en 2017 une équipe mobile de santé visuelle dans les territoires Alpins, qui offre un service itinérant de dépistage et de rééducation visuelle. En 2021, 1 539 patients ont été reçus, pour 2 092 actes facturés. Des orthoptistes itinérants circulent dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Hautes-Alpes et au nord des Alpes-Maritimes avec un véhicule utilitaire équipé de matériel spécifique pour réaliser des dépistages, notamment des maladies rétinienues, au sein de permanences pré-identifiées et sans la présence d'un médecin ophtalmologue. Ces examens de vue sont ensuite adressés par messagerie sécurisée, via une plateforme de télémedecine agréée, aux médecins ophtalmologues partenaires du dispositif. Ce service s'adresse à tous, mais sont plus particulièrement ciblées les personnes diabétiques, âgées ou isolées.

#### Hôtels hospitaliers

En 2018, la Mutualité Française Limousine a participé à l'émergence et à l'évaluation du concept d'hôtel hospitalier en nouant un partenariat avec le CHU de Limoges pour développer cette modalité d'accueil innovante. L'hôtel hospitalier s'adresse aux patients qui ne nécessitent pas de surveillance médicale continue, mais dont le maintien à proximité de l'hôpital est nécessaire. Sur prescription médicale et dans un cadre sécurisé, les patients sont ainsi accueillis en amont ou en aval d'un séjour hospitalier ou d'une séance.

#### Dispositifs renforcés de soutien au domicile

La Mutualité française est porteuse d'une expérimentation art.51 sur 11 sites d'un dispositif renforcé d'accompagnement à domicile. Chaque accompagnement est construit sur la base d'une évaluation complète de la situation de la personne âgée, environnement compris, en tenant compte de ses souhaits et de ceux de ses proches aidants. Le dispositif comprend différents volets : aide à la vie quotidienne et soins, sécurisation du logement, gestion des situations de crise, activités sociales et de loisirs. Il assure la coordination renforcée de l'ensemble des actions. En fonction de l'évolution des besoins de la personne âgée, il peut être revu et adapté par les professionnels impliqués dans le DRAD sur chaque territoire. Cette organisation permet un accompagnement des aidants en les soulageant de la coordination des intervenants au domicile et en leur proposant des actions de répit.

Ce dispositif s'adresse aux personnes de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie physique et/ou cognitive qui souhaitent rester à domicile et acceptent le principe d'un accompagnement coordonné par un référent mutualiste, interlocuteur principal de la personne âgée.

#### Infirmières de nuit en EHPAD

Le groupe mutualiste Aésio Santé a mis en place dans plusieurs de ses EHPAD des IDE salariées de nuit. La présence de ces professionnels contribue au rôle des EHPAD dans l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées pour réduire les hospitalisations évitables et améliorer la continuité des soins en établissement. L'expérience montre que cette organisation présente plusieurs atouts car elle favorise l'accompagnement des personnes en soins palliatifs, permet d'assurer un suivi sur les aspects cliniques et rassure les résidents, les familles ainsi que le personnel de nuit.

**Expérience de développement de la téléconsultation (exemple du groupe mutualiste Aésio Santé)**

La crise sanitaire a favorisé considérablement la téléconsultation comme un outil pertinent pour assurer la continuité des soins dans de nombreuses situations. Elle rend accessible à tous un avis médical à distance. Afin d'offrir un meilleur accès aux soins, des téléconsultations avec médecins des spécialistes (cardiologue, dermatologue, suivi psychiatrique...) sont proposées aux résidents en EHPAD. Un infirmier formé accompagne les usagers lors de l'échange avec le médecin à distance et réalise les examens nécessaires grâce aux dispositifs médicaux connectés (stéthoscope, otoscope...). La téléconsultation est proposée dans le cadre du Dispositif renforcé l'accompagnement à domicile du groupe mutualiste Aésio Santé favorisant l'accès au soin, notamment pour les personnes à mobilité réduite et dans des zones géographiques sous-dotées. Elle est réalisée par l'un des médecins, généralistes ou spécialistes, associés à ce projet.