

L'organisation des soins primaires autour de l'exercice pluri-professionnel Quelle performance pour qui ?

Colloque RFVS

Grenoble 21 octobre 2013

Yann Bourgueil

Les dimensions de la performance en soins primaires

- Accessibilité : **Géographique, financière** (CMUC, AME), sociale (PASS..), temps (permanence des soins)
- Continuité : **Relationnelle**, informationnelle (SI, courriers adressages), coordination (fonctions de coordinations..)
- Globalité : **soins à une personne** (dimensions sociale, économique, médicale) - soins préventifs, **curatifs**, palliatifs
- Efficience (contrôle accès à l'hôpital, aux spécialités, maintien à domicile – listes d'attentes)

Quelques caractéristiques du système de santé Français

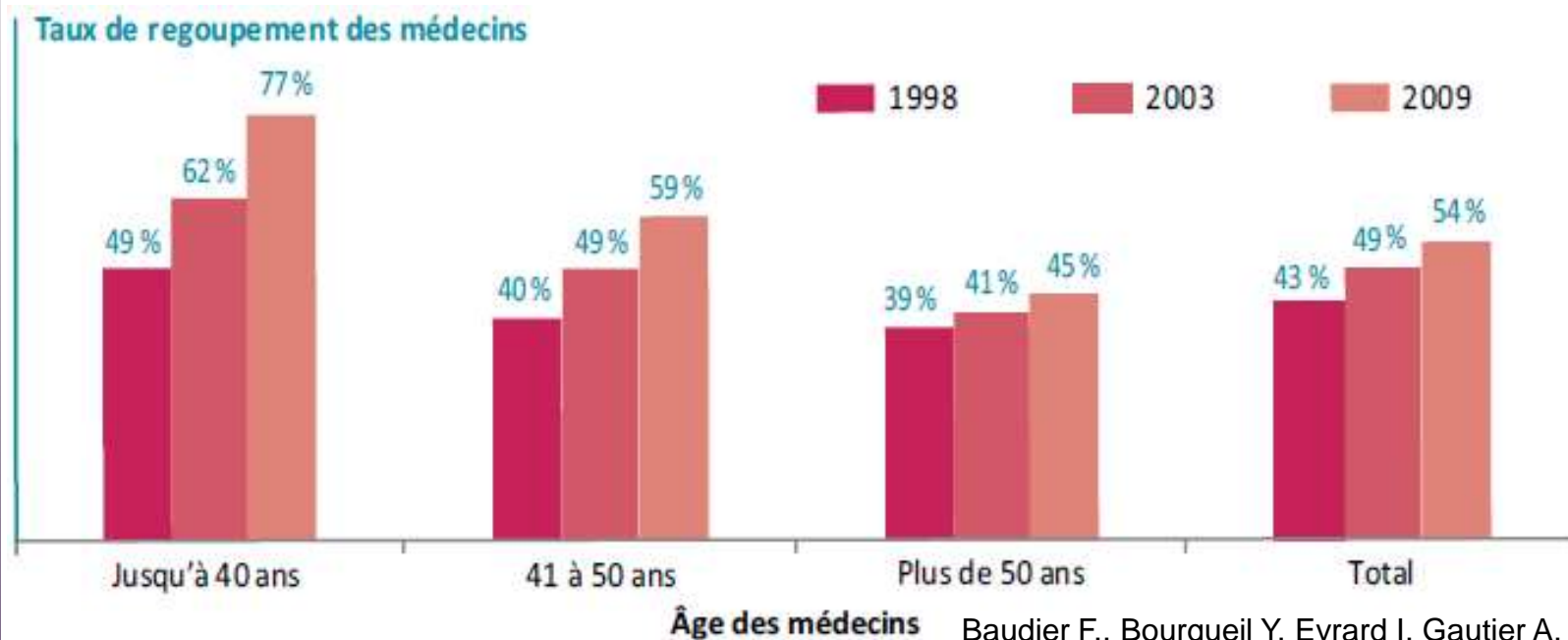
- Charte de la médecine libérale 1927
- Création de l'assurance maladie dite universelle en 1946
 - Assurés/habitants et gestion paritaire , Redistribution plus que soins (cf IJ > dépenses soins)
 - Déploiement de l'assurance complémentaire et place croissante en ambulatoire
- Réforme Debré en 1958
 - CHU et organisation de l'ordre médical (Flexner 1910)
- Offre abondante, en ambulatoire
 - Diverse, concurrentielle, peu hiérarchisée, foisonnement institutionnel
 - la ville : centres de santé marginaux, SSIAD, BMH,

Quelques caractéristiques du système de santé Français

- La régionalisation/territorialisation
 - DRASS, ORS, URML, URCAM, ARH, SROS 3^{ème} génération → ARS
- Droit des patients (2002)
- Vers l'organisation des soins
 - La coordination , les réseaux, l'option référent,
 - La réforme du médecin traitant (2004)
 - La loi Hôpital Patients Santé Territoire (2009)
 - Nouveaux modes de paiement (Forfaits, CAPI, ENMR..), PAERPA, --> FIR
 - Ateliers santé ville --> contrats locaux de santé

Le regroupement : forme majoritaire d'exercice en 2009

- En moyenne un mode d'exercice de + en + attractif : 11% en 1969 -> 27% en 1982 -> 44 % en 2002
- En MG aussi: 43% en 1998 -> 53% en 2008



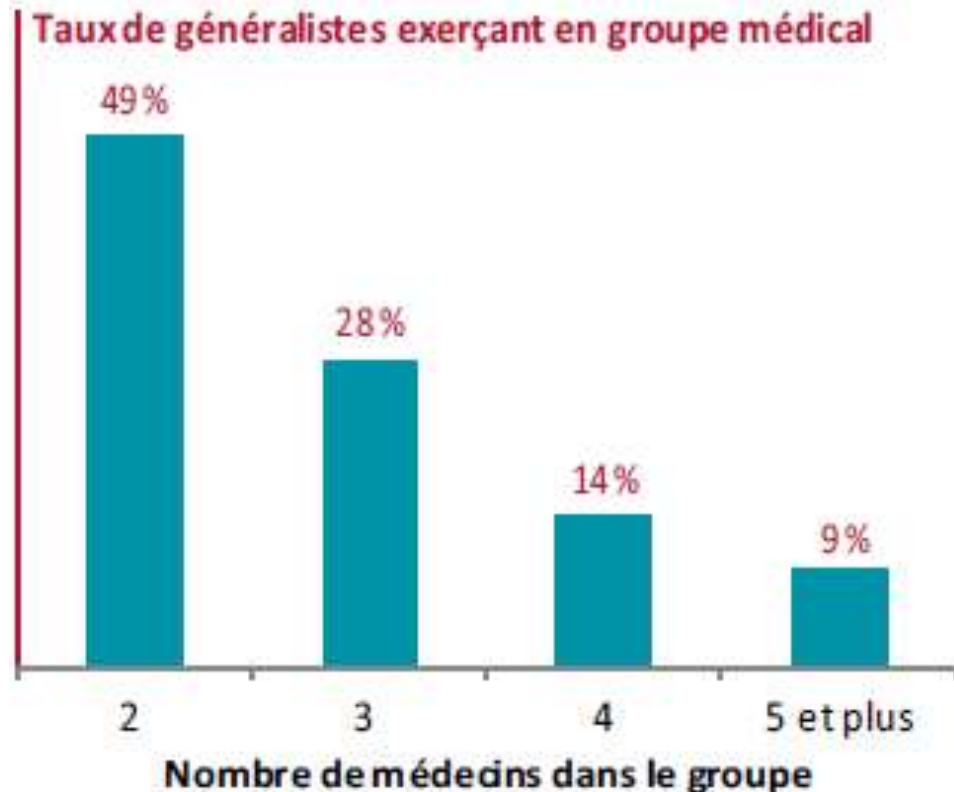
Source : Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.
Exploitation : Irdes.

Baudier F., Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J.. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Irdes, QES n°157, 2010.

Des groupes de petite taille entre médecins

- Des groupes principalement mono-disciplinaires
- De petite taille (2-3 médecins)
- Mes surtout une absence de données très importante

Baudier F., Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J.. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Irdes, QES n°157, 2010.



Source: Baromètre santé médecins généralistes 2009, Inpes.

Exploitation: Irdes.

La performance pour qui ?

- Le patient, les aidants
 - Information, relation...coordination
 - Adaptation selon les situations – chronique/aigu
- Les professionnels
 - Spécialisés, médicaux, du soin, du social
 - Confort exercice, rémunération, reconnaissance, autonomie
- Le financeur collectif
 - La maîtrise des budgets (ROSP, forfaits ALD), l'équité
- Le « point de vue » de la population – égalité et équité -
localisation, ciblage des interventions

Les dimensions de la performance en soins primaires

- Accessibilité : **Géographique** (transport, « outreach », **financière** (CMUC, AME, tiers payant), **temps** (plages horaires étendues), **sociale** (PASS, ACS ..)
- Continuité : **relationnelle, informationnelle** (SI, courriers adressages), **coordination** (fonctions de coordinations..)
- Globalité : **soins à une personne** (dimensions sociale, économique, médicale) - soins **préventifs, curatifs**, palliatifs
- Efficience (contrôle accès à l'hôpital, aux spécialités, **maintien au domicile**)

Les villes et les services de soins primaires

- Financement (MSP, CDS...) : où ?
- Favoriser l'intégration - liens services sociaux, SI, fonctions support
- Comment échanger sur les attentes et arbitrer entre communes ? ASV – CLS
- Un système de soins lisible pour la population ?