

## Séguir de la Santé – Contribution France Assos Santé Pays de la Loire

### Pilier 3 - « Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes »

#### Propositions pour le Séguir :

Simplifier les organisations et le quotidien des équipes, oui, à l'unique condition que cette simplification serve l'intérêt premier des usagers. Si, comme l'a indiqué le Premier Ministre E. Philippe, dans son discours du 25 mai 2020, il faut « *remettre le patient au centre des systèmes de soins* », toute évolution de ces systèmes devra être envisagée pour une meilleure prise en soin des usagers. Pour se faire, et au-delà des évidences, les associations agréées du système de santé et les représentants des usagers doivent être parties prenantes à l'organisation du système de santé.

Les mesures et dispositions prises durant cette période de crise sanitaire ont montré que les organisations habituelles pouvaient effectivement être assouplies ou adaptées, pour autant la communication et l'information faites aux usagers ont montré leurs failles.

La prise en charge des soins non programmés est l'exercice même dans lequel la coopération Ville-Hôpital, tant exprimée, doit-être visible, efficace, pour le patient.

Les évolutions attendues devront donc respecter plusieurs principes et garants socles à la qualité des soins. Cette contribution se base sur des constats et travaux de l'URAASS Pays de la Loire sur l'organisation plus particulière des urgences et des soins non programmés. Elle illustre notamment la manière dont le Pacte de refondation des urgences doit être mis en œuvre sur les territoires.

#### **Renforcer les obligations d'informations aux usagers**

Travailler l'information donnée aux patients par les professionnels pour offrir à l'utilisateur une **vision claire de sa prise en charge et de son parcours de santé**. Rendre l'offre de soins plus lisible pour les usagers par le développement de supports concrets.

**Assurer une accessibilité technique, physique et linguistique** aux différents publics pour favoriser l'accès des publics vulnérables à toute l'offre de soins, notamment non programmés.

#### **Les représentants d'usagers effectivement associés à l'organisation des soins non programmés**

**Impliquer les usagers** à travers leurs représentants dans les **instances de concertation, de décision et de planification** des dispositifs de soins non programmés (CRSA, Conseil territorial de santé, CODAMUPS-TS...).

Valoriser la collaboration dans les établissements de santé entre les **professionnels des urgences et les RU**. Veiller à une rencontre, a minima annuelle, entre le chef de service des urgences et les membres de la Commission des Usagers (CDU).

#### **Une organisation de la réponse aux soins non programmés garante de la continuité et de la qualité de l'accompagnement et des soins**

Mettre en œuvre « **le service d'accès aux soins** » permettant d'apporter une réponse en cas de nécessité à toute demande de soins dans les 24H. Ce service devra être **implanté dans les centres 15** renforçant la **coopération professionnelle de santé libéraux / hospitaliers**.

Développer les **interventions pré-hospitalières** afin de prendre en charge des patients à domicile ou en institutions, avec des **équipes mobiles** gériatriques, soins palliatifs, soins en santé mentale par exemple.

Mettre en place à l'intérieur, ou en toute **proximité des services des urgences, une maison médicale** équipée d'une salle de soins répondant aux problèmes de santé bénins et travaillant en interaction avec les urgences.

Améliorer l'**accueil** des patients et de leur entourage, dans les services d'urgence, avec un **professionnel qualifié, dédié et clairement identifié**.

Garantir une place à un **accompagnant** et le considérer comme une véritable ressource pouvant faciliter la prise en charge.

### Une organisation facilitant la continuité du parcours après le recours aux SNP

Assurer une **transmission rapide des informations** entre les différents services d'hospitalisation ainsi qu'avec les professionnels chargés de la prise en charge.

Améliorer la **visibilité sur l'hospitalisation en aval** ainsi qu'avec les EHPAD, pour faciliter la mise en œuvre de l'hébergement temporaire et des soins de suite et de réadaptation.

Poursuivre l'effort d'organisation des **Groupements hospitaliers de territoire (GHT)** en favorisant leur articulation avec les acteurs de santé de proximité.

Développer la collaboration avec les **services sociaux** pour répondre aux problématiques sociales des usagers en situation de fragilité.

### Le développement de la télémédecine au service des patients : vigilance

#### Développer la téléconsultation oui, mais pas à n'importe quel prix !!!

- Le médecin traitant doit être au centre de la téléconsultation (éviter uberisation des actes)
- La téléconsultation ne pas être considérée comme la solution aux déserts médicaux

#### Rendre obligatoire à tout praticien recourant aux téléconsultations d'informer le patient de :

- la sécurité et la protection des données ;
- les modalités pratiques de réalisation ;
- la possibilité de refuser la téléconsultation et les alternatives possibles ;
- la possibilité d'être accompagné par une personne de son entourage pendant la téléconsultation ;
- le coût et le reste à charge ;
- la possibilité de donner son avis après la téléconsultation (questionnaire de satisfaction, déclaration de dysfonctionnement éventuel).