

Usagers, partenaires pour une permanence d'accès aux soins

Au niveau national, France Assos Santé a publié le 7 juin dernier une lettre ouverte au Président de la République¹ : "La pandémie que nous avons traversée et dont nous ne sommes toujours pas sortis, a mis en lumière l'intense engagement des soignants au service des patients et du système de santé et leur profonde fatigue à force de composer avec l'état d'urgence sanitaire (...)"

Aujourd'hui, en Occitanie, en tant qu'usagers, partenaires du système de santé, nous demandons pour tous les patients une permanence dans leurs accès aux soins.

De fortes tensions de l'offre sanitaire : une préoccupation vitale pour la population

Difficultés de ressources dans les établissements de santé, fermetures de services de soins : l'Occitanie n'est pas une région épargnée par ces réalités. Cette situation est partagée par les usagers, elle suscite angoisse, frustration et tension. Certains territoires d'Occitanie cumulent les facteurs d'inégalités sociales en santé. L'accès aux soins y est compromis, entraînant des risques de retard dans la prise en charge, de renoncement aux soins voire de perte de chance pour le patient. Derrière ce constat, cette situation reflète des difficultés pour l'utilisateur :

- S'il peut distinguer les urgences vitales et les cas nécessitant une intervention rapide (par exemple : fracture, blessure profonde), il lui est difficile de faire la distinction entre un soin qui relève de l'urgence clinique ou un besoin qui peut aller du simple conseil à une consultation non programmée.
- Au-delà de la qualification du soin, il lui est difficile de savoir qui, quand et comment sa demande de soin sera prise en compte, selon l'offre de soin présente sur son territoire.

Face à cette situation, en tant qu'Union Régionale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé, **France Assos Santé Occitanie expose les principes suivants pour contribuer en tant que partenaire à l'efficacité des mesures :**

1. La régulation est réalisée par un professionnel de santé pour apporter une réponse adaptée à chaque besoin de soin de l'utilisateur

L'utilisateur doit être accompagné par un professionnel de santé pour caractériser sa demande de soin, afin que chaque besoin ait une réponse adaptée. Cette régulation relève d'une compétence professionnelle et nous espérons que le déploiement des Services d'Accès aux Soins (SAS) dans tous les départements de la région permette l'accès à cette réponse adaptée.

Nous ne souhaitons pas que la situation sanitaire critique actuelle engendre une stigmatisation de l'utilisateur, au sujet d'une responsabilité unique qu'il porterait par son orientation jugée de « mauvais usage » des urgences dans le parcours de soin, ou, d'un recours « inapproprié » qui ne relèverait pas des « vraies urgences » (cf. *étude qualitative sur les motifs de recours aux urgences en bas de page*).

2. La lisibilité d'accès au système de santé est une première étape préalable à toute démarche d'éducation à la population

Dès 2006, un rapport de la Cour des Comptes² indiquait : « pour éviter un afflux non justifié des patients aux urgences, il faut que le système de **régulation** de la demande soit bien organisé en amont des établissements de santé et que **son fonctionnement soit connu de la population**, ce qui n'est pas le cas. ».

¹ « [Lettre ouverte au Président de la République](#) : la crise de l'hôpital public menace la santé de la population, nos associations veulent contribuer à sa résolution » France Assos Santé, le 7 juin

² « Les urgences médicales : constat et évolution récente », rapport publié en 2006 par la Cour des Comptes

Les missions des nouvelles formes d'organisation des soins de proximité tels que le Service d'Accès aux Soins (SAS) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) devront permettre de renforcer la lisibilité de notre système de santé sur le territoire et de faciliter l'accès aux soins à la population.

Les actions d'information des patients sur les acteurs de la **permanence** et de la **continuité des soins**, ainsi que l'éducation des personnes sur la conduite à tenir en cas de problème de santé inopiné, s'inscrit dans une **politique globale de prévention**. **Des messages co-construits avec les usagers assureront une juste information audible de tous et pour tous.**

3. L'accès au service d'urgences vitales est priorisé, il est assuré pour tous et partout en Occitanie

Lorsque la vie du patient est en danger imminent, une réponse doit être assurée, quel que soit son territoire. France Assos Santé Occitanie a porté ce principe, notamment dans les orientations travaillées au sein du Comité Consultatif d'Allocutions des Ressources, section urgences (CCAR) et a rappelé **la priorisation de ces services d'urgences vitales ainsi que leur nécessaire maillage**, au regard des fortes disparités territoriales de la région. Ces structures sont impactées par la situation actuelle dégradée, plus que jamais, **il nous faut maintenir cet accès vital en allouant les ressources nécessaires pour leur continuité.**

Usagers partenaires unis pour les mesures régionales visant à assurer la permanence d'accès aux soins

Pour la mise en application de ces principes de partenariat, France Assos Santé Occitanie s'associe aux alertes et pistes de la Commission Régionale de Santé et d'Autonomie (CRSA) indiquées dans le cadre du communiqué de presse du 20.06.2022 « Accès et continuité des soins cet été : La CRSA d'Occitanie alerte ET propose » et plus spécifiquement sur la proposition numéro 10 : « S'appuyer sur les usagers du système de santé et sur leurs réseaux institutionnels ou associatifs pour optimiser le recours aux structures médicales d'urgence. »

Usagers, professionnels de santé et institutionnels, soyons garants collectivement, de l'efficacité des nouvelles mesures régionales pour une permanence dans l'accès aux soins.

France Assos Santé Occitanie

L'Union Régionale des Associations Agréées du Système de Santé

Représentation des usagers à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), au Comité Consultatif d'Allocutions des Ressources – section Urgences (CCAR) et au Service d'Accès aux Soins de Haute Garonne (1^{ère} expérimentation du SAS 31)

Les soins non programmés (SNP) « répondent aux besoins des patients souffrant d'un problème de santé qui ne relève pas de l'urgence vitale, mais dont la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée. Ils nécessitent une prise en charge rapide, de 24h à 48h maximum, parfois dans des délais plus courts, sans rendez-vous. Cela suppose donc, pour les médecins et autres professionnels de santé concernés, d'accepter, dans leur activité du jour, de prendre en charge un patient supplémentaire, identifié comme justifié. **Répondre à la demande de soins non programmés est une mission sociale des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).**

L'éducation à la santé : l'éducation pour la santé a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (36e Assemblée Mondiale de la santé, 1983) comme "tout ensemble d'activités d'**information** et d'**éducation** qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à **savoir** comment y parvenir, à **faire** ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à **recourir à une aide** en cas de besoin".

Etude qualitative sur les motifs de recours aux urgences³ :

Motifs de recours aux urgences avancés par les patients

- Près de huit patients sur dix décrivent leur venue aux urgences comme « clairement décidée pour un motif médical », ce qui signifie qu'ils considèrent les urgences comme le lieu de soins médicalement le plus adapté à leur problème de santé – que cette adaptation soit réelle ou supposée.

Tandis qu'un tiers des patients s'est rendu aux urgences à la suite d'un accident et 26 % des patients interrogés à la suite d'un conseil médical, 22 % d'entre eux indiquent ainsi qu'ils ont jugé leur situation grave, tandis que 10 % se déclarent « angoissés ».

- L'absence d'autre solution de prise en charge identifiée, principalement dans le parcours de médecine de ville, est par ailleurs avancée par un patient sur cinq. 6 % des personnes interrogées pointent l'absence de leur médecin traitant et 5 % l'impossibilité d'obtenir rapidement un rendez-vous pour des examens complémentaires.

- 59 % des personnes interrogées évoquent la commodité du recours aux urgences comme un motif de leur présence dans le service. Parmi ces patients privilégiant l'accessibilité aux soins offerte par les urgences, 27 % mentionnent le besoin d'un règlement rapide de leur problème de santé, 23 % la possibilité de réaliser des examens complémentaires au sein du service, 22 % la proximité géographique de l'hôpital et enfin 12 % l'accès offert à un médecin spécialiste.

(...) **Le nombre de patients venus fréquemment aux urgences sans aucun recours à la médecine de ville est très faible.** En 2017, 9 % au plus des patients des urgences n'ont eu recours ni à un généraliste ni à un spécialiste en ville pendant les 12 mois ayant précédé leur passage aux urgences.

(Source : Drees, [enquête Août 2020](#) « 9 patients sur 10 qui se rendent aux urgences consultent aussi leur médecin de ville »)

(...) **Le recours aux urgences est plus élevé pour les nourrissons et les personnes âgées de 75 ans ou plus. Les lésions traumatiques constituent toujours la principale cause de venue aux urgences (36 % des patients) et sont à l'origine de sept passages sur dix pour les 10-14 ans.** Les trois quarts des patients rentrent ensuite chez eux et 20 % sont hospitalisés.

(source : Drees, [enquête du 11 juin 2013](#))

³ Rapport d'information au nom de la Commission des Affaires Sociales (1) sur les urgences hospitalières, reprenant des résultats de l'[enquête menée par la DREES en juin 2013](#)