

ASSEMBLÉE NATIONALE

15 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1767)

Commission	
Gouvernement	

Retiré

AMENDEMENT

N° 1648

présenté par

Mme Hérin, Mme Yolaine de Courson, M. Besson-Moreau, Mme Bono-Vandorme,
Mme Brulebois, M. Buchou, M. Cazenove, Mme Clapot, M. Daniel, M. Dombrevail,
Mme Françoise Dumas, M. Fiévet, Mme Limon, Mme Piron, Mme Robert et M. Taché

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

Les territoires ruraux volontaires, en sous dotation d'offre de santé, peuvent avoir droit à l'expérimentation de dispositifs d'innovation en santé permettant de s'adapter à la réalité spécifique de chaque territoire. Ce type de dispositif repose sur une coordination du milieu médical basée en réseau sur l'hôpital, la médecine de ville ainsi que sur les élus locaux. Cela peut être un dispositif facultatif préalable et facilitateur à la création d'une maison de santé avec pour objectif de créer des habitudes et des organisations de travail communes entre personnels médicaux.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le contexte de l'organisation du grand débat national, la préservation des services publics et en particulier la lutte contre les déserts médicaux font partie des priorités des territoires ruraux. L'évolution des besoins en santé (vieillesse de la population, temps d'attente et présence de consultations spécialisées, ...) et des pratiques des professionnels de santé impliquent de s'adapter à la réalité des territoires ruraux et de proposer des solutions innovantes.

A titre d'exemple, le projet PAIS (mis en place dans la vallée du Cher et en Sologne depuis 2009) permet de mieux coordonner le milieu médical en créant des réseaux d'acteurs de santé en lien avec les élus locaux. Il est parti du constat d'un déficit de coordination qui diminue la qualité de l'offre de soins et qui pose également à la fois la question de la permanence des soins et l'égal accès à la santé en milieu rural.

PAIS propose de décloisonner l'offre de santé et s'appuie sur le fonctionnement suivant :

-
- Organisation d'un planning de soins non programmés où se relaient des médecins du territoire.
 - Formation en secrétariat, pour que les secrétaires médicales apprennent à prendre les appels, filtrer les urgences, ou réorienter au besoin vers les services sociaux. Cela a permis de libérer du temps pour les médecins et de mieux orienter le patient au début de la prise en charge.
 - Formation des différents personnels médicaux ou non, par exemple dans les maisons de retraite, pour répondre aux problèmes de mobilité, et diminuer les coûts de déplacement pour des actes mineurs (il n'est dès lors plus nécessaire de faire 30km et payer deux trajets pour resucrer un patient atteint de diabète par exemple).
 - Prévention dans les maisons de retraite ou les écoles pour adopter les bons réflexes et faire diminuer le nombre de consultations. Par exemple, en faisant venir le SAMU dans les écoles, on apprend aux enfants les gestes de premier secours et comment contacter les services d'urgences en cas d'accident.
 - Mise en place par le maire d'une salle pour effectuer des dépistages, directement envoyés aux professionnels concernés, suivis d'une prise en charge rapide au besoin. Auparavant, il fallait jusqu'à un an pour avoir un rendez-vous chez un spécialiste.
 - Distribution d'information à titre gratuit dans les services d'urgences via des protocoles de prise en charge des allergies ou problèmes cardiaques par exemple.

Ce type de dispositif permet une meilleure prise en charge des patients en libérant du temps de soins et permet d'aller sur les territoires en déficit de soins.

Ce type de dispositif est concluant en ce qu'il améliore la qualité de vie des médecins (gain de temps libre), permet une régulation des urgences et facilite l'arrivée sur les territoires de jeunes médecins ou étudiants en stage.

Enfin, ce type de dispositif reste peu coûteux et repose sur la mutualisation des moyens sur le territoire.