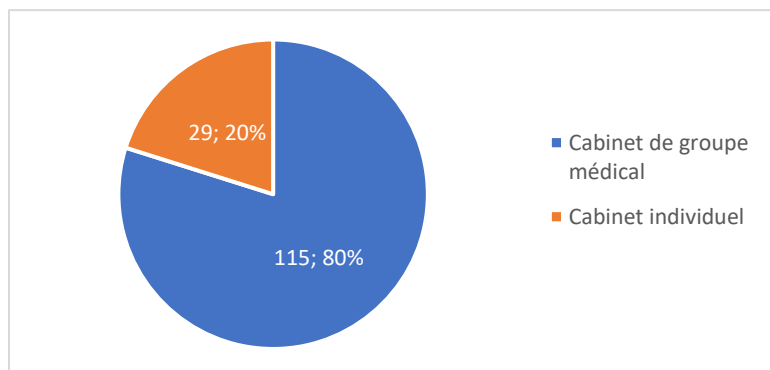


Médecins généralistes – Organisation des Soins Non Programmés

« Passer par le 15 pour les soins non programmés en médecine générale, c'est emboliser la ligne téléphonique du 15, c'est faire perdre du temps au régulateur du 15, c'est de la dépense d'argent inadaptée. Nous faisons notre maximum dans notre cabinet pour les prendre. Évidemment, il y a des moments où la demande est trop forte. Demandes qui sont tout à fait critiquables car beaucoup de gens demandent une consultation en urgence alors que la fièvre n'est présente que depuis quelques heures (...). Il y a clairement des gens qui veulent leur rdv en un claquement de doigt. Il y a aussi la pression des écoles, des mairies, des employeurs pour que les parents aient un justificatif d'absence ou de garde d'enfant. Ces parents nous disent régulièrement qu'ils ne seraient pas venus et qu'ils auraient géré et attendu un peu. Mais ce besoin de paperasse rend ces rdvs urgents à leurs yeux. »

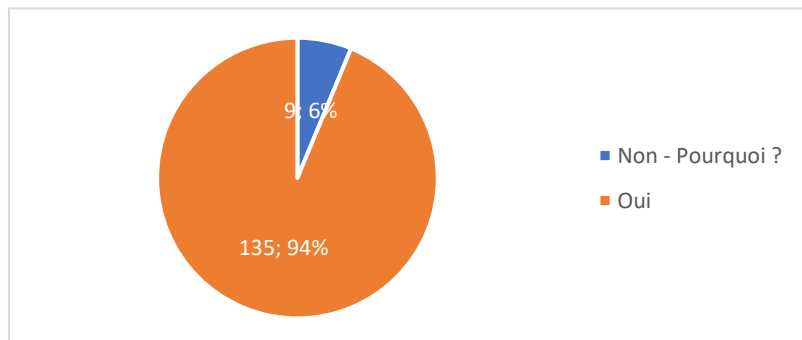
Les répondants ont pris en moyenne moins de 5 minutes pour répondre au questionnaire (4mn44).

Q1. Quel est votre mode d'exercice ?



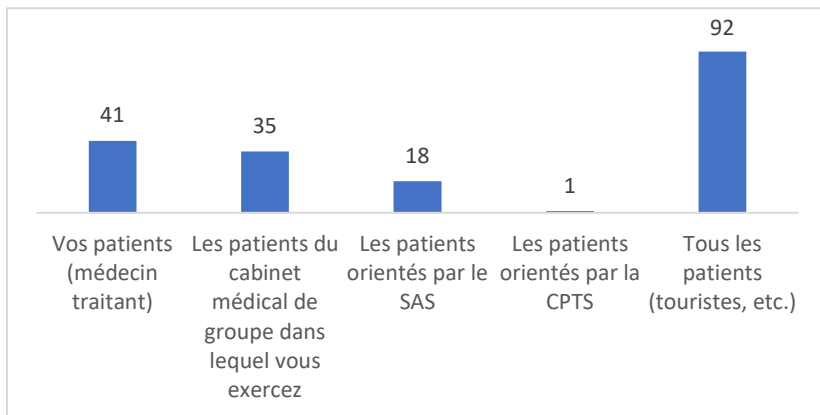
La grande majorité des répondants exercent en cabinet de groupe.

Q2. Prenez-vous des patients en consultation de soins non programmés ?



La grande majorité des répondants font des consultations en soins non programmés.

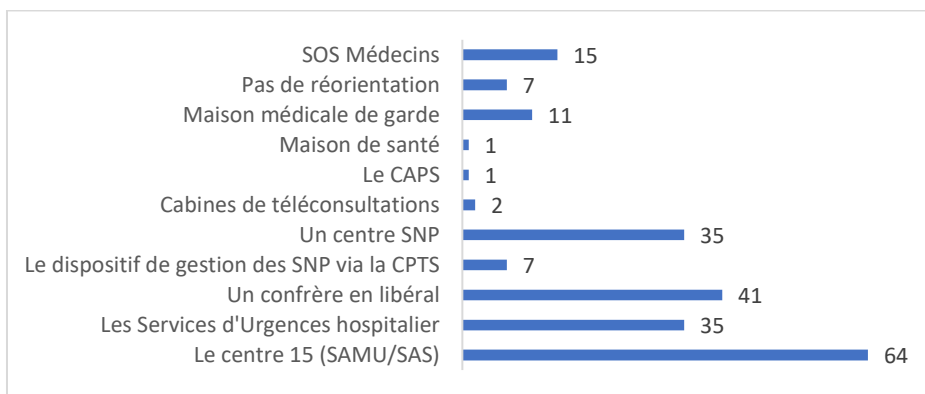
Q3. Patients pris en charge



Pour les généralistes pratiquant des SNP deux méthodes ressortent :

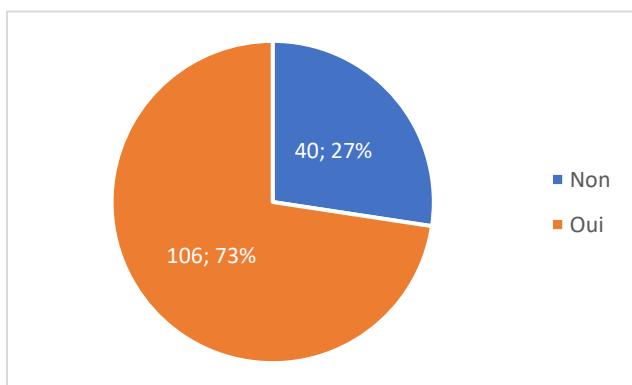
- Le SNP exclusivement pour leur patientèle ou celle du cabinet
- Le SNP pour tous sans tri préalable dans la patientèle

Q4. Dans l'impossibilité de prendre des SNP, vers où orientez-vous vos patients ?



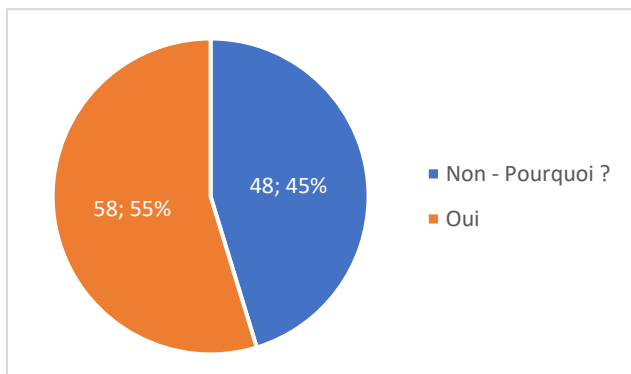
On peut aussi voir que quasiment tous les médecins réorientent les patients lorsqu'ils ne sont pas en possibilité de les voir. Les réorientations les plus mentionnées restent le centre 15, suivi des autres médecins (sans passer par la régulation) puis des urgences et centres SNP. Majoritairement les médecins réorientent donc vers une solution régulée, permettant ainsi d'évaluer la gravité du soin et de potentiellement éviter une visite aux services d'urgence ou d'emboliser une salle d'attente dans l'immédiat.

Q5. Connaissez-vous la majoration SNP/MRT ?

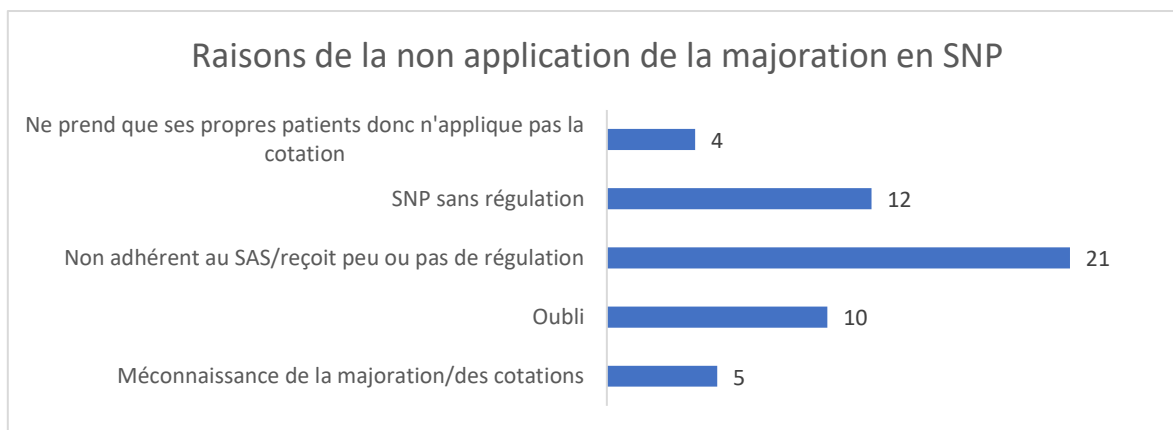


Plus de 7 médecins sur 10 connaissent la majorité SNP ou MRT de la sécurité sociale.

Q6. Les cotez-vous ?



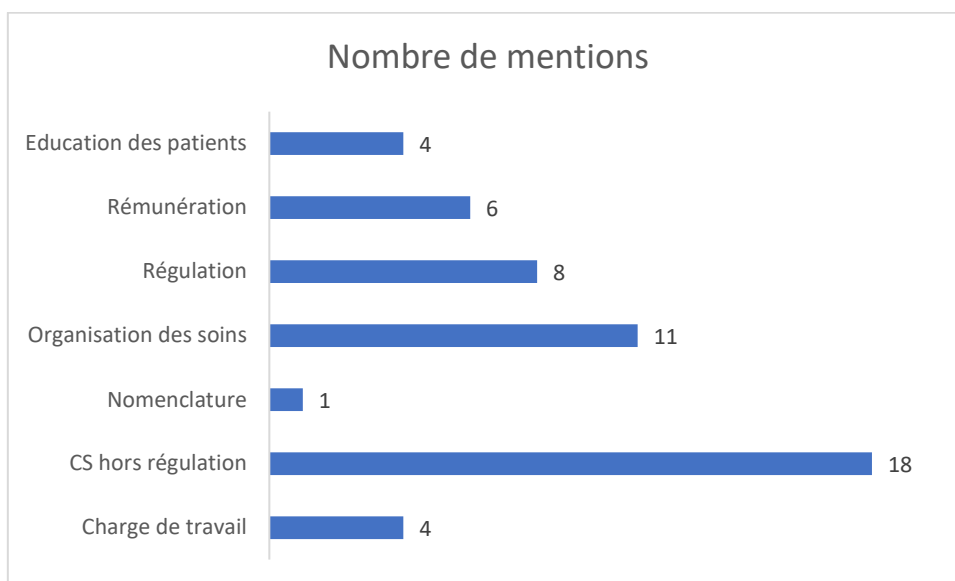
Malgré une connaissance de la majoration, tous ne l'appliquent pas dans leurs consultations de SNP.



Plusieurs raisons sont évoquées par les médecins généralistes libéraux, répondant au questionnaire, sur leur non-cotation de ces majorations.

- Pour 21 d'entre eux, ils ne reçoivent peu voire pas de patients par la régulation, ou ne sont tout simplement pas adhérents au SAS et n'ont donc pas l'occasion d'utiliser cette majoration (conditionnée à la régulation).
- 12 autres médecins disent réaliser des consultations de soins non programmés (SNP), sans l'aide de la régulation du SAS, à l'aide de leur propre secrétariat ou de créneaux sans rendez-vous, ce qui disqualifie ces consultations de l'application de la majoration. Un de ces médecins évoque un manque de lisibilité sur la provenance des patients : il n'a aucun moyen de savoir s'ils ont été envoyés par la régulation donc ne majore pas. Quelques médecins (4) n'acceptent en SNP que leurs propres patientèles.
- Une douzaine de réponses mentionnaient des oublis, et très souvent en parallèle, la méconnaissance de la nomenclature « changeante ». Ils ne pratiquent que rarement cette majoration et cela leur rajouterait du temps administratif de chercher le code-acte pour la cotation lorsqu'elle serait applicable.

Q7. Remarques et commentaires



Le champ libre laissé aux répondants à la fin concerne très souvent des précisions sur leurs précédentes réponses :

- L'impossibilité de coter des SNP sans passer par la régulation serait contre-productive en plus d'être inégalitaire, car elle pousse certains médecins à ajouter un intermédiaire entre eux et leurs patients afin de pouvoir majorer correctement. La non-reconnaissance des SNP sans régulation dans la rémunération des médecins ne permet pas de tracer le nombre de consultations concernées, donc de valoriser leur implication dans les SNP sur leurs territoires. Les seules données chiffrées sur ce sujet sont donc celles des centres SNP et des consultations passées par le SAS, excluant totalement le reste des pratiques.
- Certains médecins admettent ne pas adhérer au SAS ou accepter des SNP par régulation par manque de temps, préférant utiliser leurs périodes plus calmes pour gérer leur administratif ou faire du SNP dans leur propre patientèle.
- La régulation et les centres de SNP posent également la question de l'organisation des soins de façon plus globale sur le territoire. Certains médecins évoquent le fait qu'une reconnaissance financière des SNP pourrait inciter les médecins à ouvrir plus de créneaux réservés à ces soins et ainsi à désengorger les urgences, assurant ainsi une bonne collaboration entre la ville et l'hôpital. Des médecins craignent que l'installation et le financement des CSNP risquerait de créer un appel d'air chez les plus jeunes médecins en rendant l'installation en libéral moins attractive, accroissant ainsi par ricochet le volume des appels à la régulation, la fréquentation des CSNP et des urgences.
- L'obligation d'obtention de certificats ou d'attestations médicales pousse les patients à ne pas bien considérer ce qui relève ou non de l'urgence médicale, et à faire appel à la régulation pour obtenir des rendez-vous pour des formalités administratives, ce qui va à l'encontre de la philosophie des SNP. La réponse quasi-systématique des régulations pour orienter vers des médecins ne permettraient pas non plus aux patients d'exercer leurs patiences pour des cas qui pourraient attendre une consultation régulière chez leur médecin quelques jours plus tard.