



LES PROPOSITIONS DE FRANCE ASSOS SANTE NOUVELLE-AQUITAINE [SYNTHESE]

L'accès au médecin, à une équipe soignante.

Ce que nous voulons : Garantir des médecins en face des besoins (et donc envisager plusieurs leviers, mixant incitation et régulation pour renforcer leur présence) mais aussi et surtout transformer notre modèle et nos pratiques de soins : l'utilisateur doit être considéré comme le partenaire d'une équipe pluriprofessionnelle, dans laquelle les responsabilités et les compétences doivent être partagées au bénéfice de la continuité du parcours de soin et de prévention. Le médecin ne doit pas être une tour de contrôle unique du parcours !

Mesures spécifiques :

- Ouvrir aux personnes en ALD la possibilité d'un parcours pluriprofessionnel coordonné
- Positionner l'assurance maladie comme intermédiaire (accompagnement +++) entre les patients sans MT et les structures coordonnées dont c'est la mission (MSP, CDS, CPTS etc.
- Envisager la levée de la pénalité de non-respect du parcours de soins coordonné (le parcours de soins coordonné n'a plus aucun sens quand il n'y a plus de médecin)
- Développer un mode de financement par équipe de soins traitante / équipe de santé
- Systématiser les IPA « Infirmières en Pratique Avancées » (+ des assistants médicaux) dans chaque équipe de soins primaires (1 IPA pour 2500 hab. comme pour les pharmaciens) pour le suivi des maladies chroniques /pré-orientation, en leur donnant la possibilité de prescrire
- Promouvoir les IPA par type de prise en charge : santé mentale, urgences, pathologies chroniques stabilisées
- Renforcer le lien entre les organisations de soins et les collectivités locales grâce à une feuille de route partagée pour l'accès aux soins
- Renforcer les moyens alloués aux actions « d'aller-vers » les populations les plus éloignées du soin

La permanence des soins

Ce que nous voulons : Réinstaurer une obligation de participation à la permanence des soins (PDS), quel que soit le mode d'exercice, dès 2023, afin de répondre aux besoins de santé des usagers. Nous demandons donc une organisation conjointe des permanences des soins en établissement (PDSSES) et en ville (PDSA) avec une obligation collective de résultat, dans le cadre des services d'accès aux soins (SAS).

Quelles que soient les configurations locales de SAS retenues **nous souhaitons une obligation de résultat sur cette mission de service public.**

D'une manière générale le grand public, l'information grand public sur le circuit de l'urgence est à clarifier sur l'utilisation du 15 : numéro indispensable préalable ou à n'utiliser qu'en nécessité extrême ? Quel numéro pour quel type de besoin (15 ou 18) ? Le public entend également beaucoup parler de la saturation du 15 du coup il redoute/culpabilise d'appeler : **il faudra une campagne nationale de clarification des motifs d'appel du 15.**

Tous les dispositifs de régulation (tri) pour l'accès aux services de soins (notamment régulation avant l'accès aux urgences) doivent porter une attention particulière aux publics vulnérables (personnes en situation de précarité, migrants, travailleuses du sexe, usagers de drogues etc.) pour ne pas créer de renoncements aux soins.

La prévention

Ce que nous voulons :

- Promouvoir une approche globale de la santé (physique, mentale, environnementale) qui intègre les logiques de prévention dans toutes leurs dimensions
- Reconnaître le rôle de l'environnement (qualité/pollution de l'air, de l'eau, des sols, de l'habitat, de notre alimentation) dans la prévention...et la nécessité que les politiques publiques s'attaquent à ces problèmes
- Défendre l'éducation pour la santé et pas à la santé : la santé n'est pas un savoir figé qu'il s'agirait d'inculquer, mais un ensemble d'actions qui favorisent la santé : les pratiques et les politiques de prévention doivent donc partir de ce que les personnes veulent, tenir compte de leurs conditions de vie et de leur contexte, et leur donner les moyens d'agir en fonction de ce qu'elles estiment bon pour elles.
- Faire de chaque contact des usagers avec le système de santé une opportunité pour proposer des actions de prévention. Par ex. en ville, développer les modes d'exercices favorables à la mise en place d'actions de prévention (programmes d'éducation thérapeutique dans les maisons de santé etc.)
- Elargir le nombre d'acteurs investis d'une mission de prévention (il n'y a pas que le médecin traitant !) et notamment reconnaître le rôle des associations d'usagers dans la mise en place d'actions de prévention



NOS BUTS

Agir et participer ensemble
Accéder aux soins et à la santé pour tous
Savoir et choisir
Prévenir, améliorer, réparer
Défendre la sécurité des patients et la qualité des soins



NOS DROITS

Droit d'expression du citoyen
Droit d'être représenté, de signaler
Droit fondamental d'accès la santé,
Droit opposable au refus de soins,
Droit à la protection de la santé,
Droit de décider pour sa santé,
Droit à l'information, au 2^{ème} avis, au consentement,
Droit à l'indemnisation des préjudices
Droit à la confidentialité, au respect de l'intimité des personnes
Droit à la qualité et à la sécurité des soins



NOS REVENDICATIONS

Faire valoir le point de vue des usagers (malades et aidants) sur la qualité de la prise en charge et le respect des droits
Revendiquer de participer à l'analyse des besoins de santé d'un territoire,
Prôner que chaque usager soit acteur de sa propre santé, et perçu comme un partenaire
Défendre tous les usagers, y compris ceux qui sont éloignés des dispositifs de santé
Lutter contre les discriminations qui ont pour conséquences les refus et renoncement aux soins
Revendiquer l'accès au système de santé et non seulement l'accès aux soins (prévention, soins médicaux, accompagnement) pour toutes les populations