

DES USAGERS EN DIFFICULTÉ D'ACCÈS AUX SOINS DE PREMIER RECOURS



EDITO

Qui pour me soigner dans les prochaines années ?

Cette question qui est présente depuis de nombreuses années dans certains territoires de notre région a tendance à se poser maintenant pour chacun d'entre nous. Nous en prenons conscience en changeant de région, en cherchant un soignant pour une personne âgée, ou à l'occasion du départ en retraite de notre médecin traitant.

Déjà nous étions habitués à de longs délais pour obtenir un rendez-vous chez certains spécialistes, mais voilà que cela arrive maintenant pour trouver un généraliste dans la proximité.

Les chiffres qui traduisent la baisse de la démographie médicale dans notre région sont sans appel ! Mais qu'en pensent vraiment nos concitoyens ? Nous avons voulu le savoir en interrogeant longuement une dizaine d'entre eux, dont un tiers sans médecin traitant.

Ce recueil de leur parole est instructif pour chacun d'entre nous et peut expliquer l'inquiétude qui commence à se manifester autour de nous.

Cela s'est confirmé dans les débats qui se sont déroulés le 28 septembre dernier, au cours d'une journée organisée sur ce thème par France Assos Santé Hauts-de-France, journée qui a rassemblé plus de 100 participants.

Pierre-Marie Lebrun
Président de France Assos Santé Hauts-de-France



SOMMAIRE

Contexte de l'enquête.....	6
Qui sommes-nous ?.....	6
L'objet de l'enquête : l'accès aux soins de « premier recours »	7
Contexte national et régional.....	8
La baisse de la démographie médicale en France	8
La situation des Hauts-de-France : le zonage	8
Méthodologie d'enquête.....	10
Recrutement.....	10
Les thématiques abordées	11
Résultats de l'enquête	12
I. Les attentes et difficultés des usagers.....	12
Les attentes vis-à-vis du médecin traitant	12
Le parcours de soins coordonné.....	12
La réponse à des besoins plus aigus.....	13
Difficultés à rencontrer un professionnel de santé de premier recours.....	13
Avoir un médecin traitant et le garder.....	13
Le « burn out » des professionnels encore présents.....	15
Répercussions de la sous-densité médicale sur la prise en charge.....	15
Difficultés d'accès à d'autres professionnels du premier recours	16
Le besoin de proximité géographique pour les usagers.....	17
II. Quelles alternatives à la consultation médicale ?.....	18
Lorsque les personnes se passent de médecin.....	18
Les répondants méfiants concernant la téléconsultation.....	19
III. Qu'en est-il des besoins plus immédiats de voir un médecin ?.....	21
Les difficultés à bénéficier de soins non programmés.....	21
Y-a-t-il encore une permanence des soins ?.....	22
Les urgences comme ultime « premier recours ».....	23
Conclusions de France Assos Santé Hauts-de-France.....	25
Liens utiles	29

LE CONTEXTE DE L'ENQUÊTE

Qui sommes-nous ?

France Assos Santé est l'union nationale des associations agréées pour représenter les usagers dans le système de santé*. La délégation régionale Hauts-de-France*, composée de 65 associations, est de plus en plus interpellée pour des difficultés d'accès aux soins sur les territoires, et en particulier de l'accès au médecin traitant.

Si la place des représentants des usagers dans le système de santé nous permet de connaître régulièrement les difficultés rencontrées par les patients dans les établissements de santé, la parole des usagers concernant le premier recours (défini ci-dessous) demande d'autres investigations. Au niveau national, la ligne d'écoute « santé info droits » permet de percevoir que les difficultés à accéder au médecin traitant sont de plus en plus importantes*.

Qu'en est-il dans la région des Hauts-de-France ? Au-delà des chiffres que peuvent nous communiquer les institutions, la focale qui peut être apportée par France Assos Santé Hauts-de-France, c'est de transmettre la voix des usagers.

En 2022, le bureau de France Assos Santé Hauts-de-France a donc fait le choix de réunir un groupe de travail pour explorer la problématique via la réalisation de cette enquête qualitative, le recueil de l'expérience patient dans les structures d'exercice coordonné que sont les maisons de santé pluriprofessionnelles, et l'organisation d'une journée régionale le 28 septembre afin d'en débattre avec les principaux acteurs de notre système de santé en région.



* Cf. liens utiles

L'objet de l'enquête : l'accès aux soins de « premier recours »

Avant de commencer les investigations, il est utile de préciser son objet, et notamment le vocabulaire employé. En effet, l'accès aux soins est un vaste sujet et l'on sait aujourd'hui l'interdépendance dans l'attractivité d'un territoire entre offre de soins à l'hôpital et en dehors.

La préoccupation ici, et cela n'enlève rien à nos attentes vis-à-vis des établissements de santé dans la réponse aux usagers des territoires, est l'accès aux soins en première intention auprès d'un médecin, a priori le médecin traitant.

Il faut rappeler que le médecin traitant selon le code de la santé publique, constitue « le premier recours » pour le patient (Article L4130-1). C'est-à-dire que c'est le médecin traitant qui assure au patient le diagnostic, les traitements et le suivi*.

Le médecin peut orienter ensuite par prescription vers d'autres acteurs du système de santé. Le médecin traitant est donc institué dans notre pays comme pivot du « parcours de soins coordonné » notamment en ce qui concerne la nécessité de passer par lui pour être remboursé correctement par l'assurance maladie.

C'est pourquoi l'enquête s'intéresse avant tout à l'accès des personnes à un médecin traitant, et notamment du fait des enjeux actuels liés à la désertification médicale (cf. Contexte national et régional).

Cela dit, l'accès à certains professionnels de santé peut se faire sans passer par l'intermédiaire du médecin traitant, donc en premier recours. « Le parcours de soins ne concerne pas la consultation d'un chirurgien-dentiste, d'une sage-femme, d'un gynécologue, d'un ophtalmologue, d'un psychiatre ou neuropsychiatre, ni d'un stomatologue »* (service-public.fr). Cette enquête questionne donc aussi, mais plus secondairement, l'accès à ces autres professionnels que l'on peut qualifier de premier recours.

NB : On parle aussi parfois d'accès à la médecine « de ville » en vis-à-vis de l'offre en établissements de santé. Ce terme ne sera pas utilisé ici, d'une part parce que la médecine « de ville » peut inclure aussi des médecins spécialistes de second recours, et parce que le terme « de ville » peut laisser penser spécifiquement aux territoires urbains.

* Cf. liens utiles

Contexte national et régional

La baisse de la démographie médicale en France

D'après une étude de la DREES datant de mars 2021* : compte tenu de l'augmentation de la population, et de la hausse des besoins de soins induite par son vieillissement, une diminution de la densité médicale en France dans les prochaines années est à prévoir jusqu'au milieu des années 2030.

Cette baisse de l'offre est déjà effective puisque depuis 2012, le nombre de médecins généralistes a chuté de 5,6 % (de 153 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2012 à 140 médecins généralistes pour 100 000 habitants en 2021).

Ce constat est aujourd'hui connu politiquement, relevé par la Cour des comptes en décembre 2021* ou encore par un rapport sénatorial de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable de mars 2022*

La situation est d'autant plus alarmante que les inégalités territoriales dans la répartition des médecins s'aggravent d'année en année, malgré les politiques menées. « Les dynamiques démographiques accentuent ainsi les fractures territoriales en concentrant de plus en plus de professionnels de santé vers les zones attractives » (Frélaud, 2018)*.

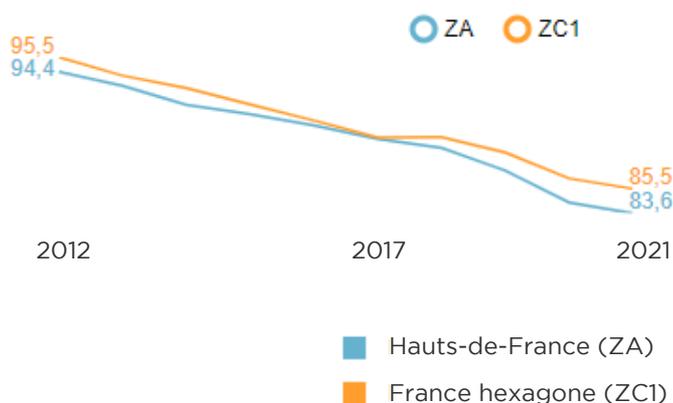
De fait, certains territoires se retrouvent dépourvus de la présence de médecins généralistes. On peut parler aujourd'hui de déserts médicaux. Qualifier le problème ainsi, c'est en prendre la mesure politique. En effet, si d'autres professions de santé connaissent également aujourd'hui des tensions, la question de la répartition est d'autant plus prégnante pour les médecins que cette profession de santé libérale est exemptée de conventionnement sélectif par l'Assurance maladie et bénéficie donc d'une liberté d'installation sans restrictions.

La situation des Hauts-de-France : le zonage

La région des Hauts-de-France n'est globalement pas très attractive pour la profession médicale. De plus, la densité médicale y est également en baisse : de 5639 médecins généralistes libéraux en 2012 à 5022 en 2021, soit 600 médecins traitants de moins en dix ans* (DREES).

C'est d'autant plus préoccupant que l'on sait que les indicateurs de santé de la région sont dégradés. En résumé, « La confrontation de plusieurs dimensions montre notamment des espaces aux besoins de soins élevés (état de santé défavorable, personnes âgées surreprésentées) dotées d'une offre de soins plus faible qu'ailleurs » (Chevallard, Lucas-Gabrielli et Mousques, 2018)*.

Evolution de la densité de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



Source : DREES-ASIP Santé - Exploitation Or2S)

* Cf. liens utiles

A cela s'ajoute les inégalités dans la répartition de l'offre des médecins de premier recours que l'Agence régionale de santé mesure via le zonage des médecins généralistes*.

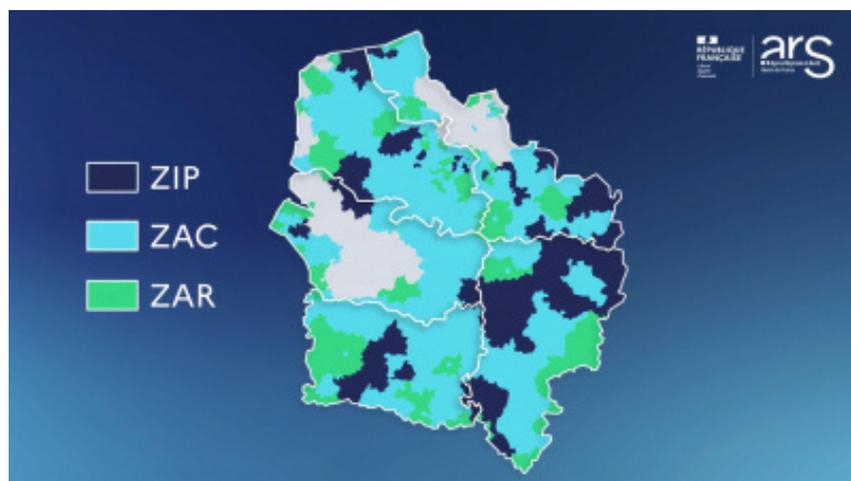
4,6 millions d'habitants de la région vivent sur un territoire ciblé par ce zonage des médecins généralistes de l'ARS Hauts-de-France, soit plus de 2 tiers de la population régionale. En dehors des arrondissements de Lille et d'Amiens, et de la côte d'opale, des aides à l'installation aux médecins sont proposées sur une majeure partie du territoire des Hauts-de-France.

En 2022, au moment du vote sur ce zonage par la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), les représentants de France Assos Santé ont fait le choix de ne pas y voter favorablement au regard de trois constats :

« 1) L'existence d'un zonage des médecins généralistes est une avancée importante car il permet de faire un état des lieux régulier et détaillé de la démographie médicale dans la région.

2) Le zonage des médecins généralistes qui existe maintenant depuis de nombreuses années a été prioritairement utilisé par les pouvoirs publics pour répartir des aides financières de nature diverse visant à favoriser l'installation des médecins et par la même à maintenir l'accès aux soins pour tous. Force est de constater que cette politique nationale et régionale a eu des effets très insuffisants. Les inégalités territoriales d'accès au médecin traitant n'ont pas diminué. Nous pouvons alors nous questionner, à l'instar de la Cour des comptes, d'une part sur la plus-value des mesures financières incitatives, d'autre part sur les nouvelles installations sur les territoires déjà bien pourvus. Ceci dans un contexte global de baisse de la démographie médicale qui atteint 7% ces 5 dernières années sans perspective d'une amélioration rapide.

3) France Assos Santé Hauts-de-France salue les très nombreuses initiatives prises par les médecins de la région pour « inventer » de nouvelles façons de soigner plus collectives et ainsi contribuer à attirer les jeunes praticiens soucieux d'un exercice plus coordonné. »



Devant ces constats, nous nous interrogeons aujourd'hui sur les conséquences de l'insuffisante offre médicale dans le parcours de santé de patients, dont certains peuvent en témoigner directement dans notre réseau. Cela a donc motivé une enquête qualitative auprès de personnes, de patients, concernés par cette problématique

Les ZIP sont les Zones d'intervention prioritaire : ce sont les territoires les plus en difficulté !

Les ZAC sont les Zones d'actions complémentaires, qui bénéficient aussi d'aides à l'installation des médecins.

Une catégorie supplémentaire de zone créée spécifiquement par l'ARS Hauts-de-France : les Zones d'accompagnement régional (ZAR) augmente le nombre de territoires éligibles

* Cf. liens utiles

Méthodologie d'enquête

Recrutement

Le 20 avril 2022, un appel à témoignages a été diffusé auprès des associations membres de France Assos Santé Hauts-de-France et de l'ensemble des représentants d'usagers de la région. Cet appel s'adressait aux personnes qui souhaitaient s'exprimer sur les difficultés territoriales d'accès aux soins et en particulier d'accès au médecin traitant avec l'accroche suivante : « Vous-même, il vous semble que vous vivez dans un désert médical ? Il vous est difficile de voir votre médecin traitant ? Ou même vous n'avez pas de médecin traitant ? ».

6 personnes se sont ainsi manifestées spontanément. 2 autres personnes, en situation de handicap, ont été mises en relation par une association. Des contacts particuliers ont ensuite été pris, toujours au sein de notre réseau associatif, pour compléter l'échantillon en interviewant une personne résidant dans la Somme et une personne résidant dans l'Aisne afin de donner à voir des parcours aux 5 coins de notre région. Ce sont donc 10 personnes qui ont été interrogées lors d'entretiens d'une durée de 40 minutes à 1 heure, sur leur lieu de vie ou dans un local associatif proche de leur domicile. L'échantillon est composé de 5 hommes et 5 femmes, âgés de 54 à 84 ans.

Il n'y avait pas de critère d'exclusion à l'enquête. Il s'agissait de donner la parole à toute personne considérant être touchée par la problématique et souhaitant s'exprimer à ce sujet. De fait, 5 personnes vivaient dans une Zone d'intervention prioritaire (ZIP), 4 personnes vivaient dans une Zone d'actions complémentaires (ZAC) et une seule personne vivait dans un territoire bien pourvu en médecins traitants (Amiens) sans difficulté d'y accéder. Ce témoignage permet tout de même de mettre en perspective que les difficultés d'accès aux soins non programmés nous concernent tous (cf. III)

On peut noter que sur les 10 répondants, seuls 3 n'avaient effectivement plus de médecin traitant déclaré, faute d'en trouver un disponible. L'enquête n'avait pas pour ambition d'interroger uniquement des patients sans médecin traitant. Cela nous permet de révéler que les freins à l'accès aux soins dans les zones sous dotées concernent toute la population de ces zones. (cf. I)

A noter par exemple la particularité du témoignage "Bermicourt" pour lequel le répondant n'y réside qu'une partie de l'année et dont le médecin traitant est à Lille, mais qui se retrouve néanmoins confronté à une difficulté (voire impossibilité) d'accès au médecin de premier recours lorsqu'il réside à Bermicourt. Ou encore le témoignage « Betz » où la personne interrogée déclare un médecin traitant qui est déjà retraité. (cf. I)

Nous remercions ces personnes qui ont eu le souhait d'apporter leur témoignage. Nous ne pouvons que souhaiter d'autres enquêtes de la part des collectivités locales et de l'Assurance maladie par exemple pour donner à voir le parcours de patients freinés dans leur accès aux soins de premier recours du fait du manque de praticiens. La spécificité de cette enquête est de mettre la focale sur des personnes issues de nos associations, malades chroniques, en situation de handicap, ou dont l'avancée en âge augmente les besoins en santé.

Genre	Ville	Age	A un médecin traitant
H	Hénin-Beaumont (ZIP) 62	62	oui
H	Bermicourt (ZAC) 62	76	oui
F	jeumont (ZIP) 59	63	oui
H	Maubeuge (ZIP) 59	84	oui
H	Longuenesse (ZAC) 62	58	non
F	Longuenesse (ZAC) 62	62	non
F	Marolles (ZIP) 60	57	non
F	Betz (ZAC) 60	67	oui
F	Amiens 80	54	oui
H	Origny-en-Thiérache (ZIP) 02	69	oui

Les thématiques abordées

La grille d'entretien semi-directif avait pour objet d'aborder :

- les besoins en soins de premier recours de la personne : quel est son rapport à la médecine et ses attentes vis-à-vis du médecin traitant ? Comment envisage-t-elle le suivi médical ? Quels sont ses besoins de consultation pour des problématiques plus aiguës ?
- son accès aux soins de premiers recours et ses difficultés éventuelles : quelle est la fréquence de rencontre avec un médecin de premier recours ? Comment se passe la prise de rendez-vous ? Quels sont les freins rencontrés ?
- son expérience concernant les soins non programmés voire urgents : quelles sont ses possibilités de faire appel à la permanence des soins en ville ? Utilise-t-elle les services d'urgences ?
- son point de vue sur les alternatives proposées : quelle est sa confiance dans les autres professions de santé ? Que pense-t-elle de la téléconsultation ?
- le respect de ses droits en tant qu'utilisateur : se sent-elle suffisamment informée ? A-t-elle le choix des professionnels de santé qu'elle consulte ?



OBJECTIFS

Donner le point de vue d'utilisateurs de territoires en désertification médicale

Montrer les conséquences de la sous-densité de médecins dans le parcours de soins des patients

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

I. LES ATTENTES ET DIFFICULTÉS DES USAGERS

Les attentes vis-à-vis du médecin traitant

Le parcours de soins coordonné

Les personnes interrogées ont toutes un rapport de confiance dans la médecine et le souhait d'être suivies par un médecin traitant. Elles ont d'ailleurs conscience que le médecin traitant est le coordinateur de leur parcours de soins, notamment pour l'orientation dans le système de santé prise en charge par l'assurance maladie :

« Si c'est mon médecin qui m'envoie, j'y vais. Mais si ce n'est pas mon médecin qui m'envoie, je n'y vais pas. Quand je n'ai pas son accord, je n'y vais pas. C'est lui qui me dit d'aller voir. Je n'irais pas... Moi, j'ai mon médecin traitant, je vais voir mon médecin traitant. S'il voit que ça ne va pas, il m'enverra à un spécialiste. Ce n'est pas la peine d'aller voir un spécialiste sans savoir. » (H, Hénin-Beaumont 62, 62 ans)

« Donc c'est de là que je me suis dit : Bon ! Je vais prendre rendez-vous, il y a peut-être des radios à faire. Mais je ne peux pas aller passer une radio si je n'ai pas l'ordonnance. [...] De toute façon, toute consultation par un spécialiste doit commencer par celle du médecin traitant. Donc on n'a pas le choix. » (F, Marolles 60, 57 ans)

« C'est obligatoire d'avoir une ordonnance pour être remboursée pour les semelles orthopédiques, ça, j'évite d'aller la voir pour les semelles, ou je lui demande, je lui passe un coup de fil, et puis elle me fait l'ordonnance. » (F, Betz 60, 67 ans)

On peut remarquer dans le dernier exemple que les patients remettent parfois en question la nécessité d'une consultation auprès de leur médecin traitant pour pouvoir accéder à des spécialistes ou à d'autres professions de santé. En l'occurrence ici, la patiente estime que son médecin est déjà surchargé et que la consultation aurait consisté en une utilisation superflue d'un temps médical précieux.

Toujours est-il que le besoin d'accéder à un médecin traitant pour obtenir une ordonnance vers un autre professionnel est majoritairement relevé par les interviewés. Il n'y a en effet pas d'alternative à la prescription par un médecin traitant pour obtenir le remboursement optimal de l'Assurance maladie.

La réponse à des besoins plus aigus

Par ailleurs, les personnes interrogées voient la consultation du médecin comme un recours en cas de nécessité, notamment lorsque la prescription d'un traitement devient nécessaire face à un problème de santé plus ponctuel :

« J'ai appelé le médecin. Ah ! C'est quand j'avais une angine, un truc comme ça. [...] Mais on appelle quand on a vraiment besoin, on n'appelle pas quand on n'a pas besoin. Un médecin, ce n'est pas fait pour ça, ce n'est pas un jouet un médecin. » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

« Je crois que c'était pour une angine, parce qu'une douleur très, très forte à la gorge qui est vraiment insupportable, puisqu'on ne peut pas respirer, on ne peut pas ... C'est très douloureux. Donc le seul moyen, c'est d'avoir des traitements très efficaces et donc seul le médecin peut. » (F, Marolles 60, 57 ans)

Difficultés à rencontrer un professionnel de santé de premier recours

Avoir un médecin traitant et le garder

Ainsi que présenté dans la méthodologie, trois personnes sur les dix interviewées n'ont effectivement plus de médecin traitant au moment de l'enquête. Deux d'entre elles n'ont alors pas de solution malgré leurs tentatives et leur connaissance du système de santé :

« A l'hôpital, elle me demande qui c'est mon médecin. Je fais : « je ne peux pas vous répondre ». Le jour où je passe la visite médicale à la médecine du travail : qui c'est mon médecin ? Bah je ne sais plus, je n'ai plus de médecin. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

Ces deux personnes souhaitent avoir un médecin traitant et subissent donc la pénurie. Elles se retrouvent démunies et ne savent pas comment obtenir les prochaines ordonnances pour répondre à leurs besoins chroniques :

« Et moi, c'est pour mon traitement. Mais mon traitement, il est à vie. [...] Là, j'ai eu mon traitement. Après, mon traitement, il est fini. Il me l'a fait en 5 fois jusqu'à septembre. Puis après je n'ai plus de médicaments » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« Il m'avait fait une ordonnance pour deux mois. Alors là, il a ... Comme j'ai encore des traitements à prendre. J'ai encore des cachets. Et j'attends que je n'en ai plus pour attendre le deuxième mois. Et après, c'est là que ça va me poser des problèmes. Comment je vais faire ? » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

Il se trouve que ces deux personnes sont en situation de handicap et accompagnées par un service médicosocial dont les tentatives d'accompagnement à la recherche d'un médecin traitant n'ont pas été fructueuses en raison de leur manque sur le territoire. On observe dans ces deux exemples une « difficulté d'accès à un médecin, voire des refus de prise de rendez-vous non par refus de soins mais par saturation des praticiens restants. Dès lors, l'absence de médecin traitant devient bien un critère d'exclusion des soins » (Frélaud, 2018).*

* Cf. liens utiles

Si les autres enquêtés ont un médecin traitant déclaré, la majorité porte pourtant des inquiétudes sur l'avenir proche, en particulier au vu du prochain départ en retraite de leur médecin dont le remplacement n'est pas prévu :

« Bon ! Il est bientôt à l'âge de la retraite. En plus, il a déjà fait un infarctus. [...] Et quand il sera à la retraite, je ne sais vraiment pas qui je vais prendre ! Voilà. Parce que la plupart ont déjà leurs patients, ils ne prennent plus. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« J'ai un médecin traitant qui est à la retraite, déjà depuis 2 ans. Qui continue de consulter, parce que le covid est tombé dans la période où elle aurait dû arrêter, c'est une femme. Et du coup, elle a voulu continuer par rapport à ses patients et tout ça. Mais elle travaille un petit peu moins mais elle travaille toujours quand même beaucoup pour une retraitée. » (F, Betz 60, 67 ans)

Les difficultés d'accès au médecin traitant se posent donc pour les personnes qui n'en ont plus mais également pour celles dont le médecin est proche de la retraite. Et quoiqu'il en soit, le fait de vivre dans un territoire en sous-densité médicale entraîne des freins à la consultation médicale, que la personne dispose d'un médecin traitant ou non.

Toutes les personnes interrogées remarquent que les médecins qui subsistent sur leur territoire ne prennent plus de nouveaux patients :

« Ils ne prennent plus de nouveaux patients. Il faut attendre que, pff, que des nouveaux docteurs s'installent, qui veulent se faire une clientèle. » (H, Maubeuge 59, 84 ans)

« Rue de d., il y a des médecins, mais ils ne prennent pas, parce qu'il y a déjà du monde. Alors j'avais pris le numéro, madame a téléphoné mais ils sont débordés, ils n'ont plus autant de personnes. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« Les médecins ne prennent plus les patients comme avant. Ça veut dire, un médecin si justement pour aller avec lui, comme médecin, il refuse, parce qu'il a son groupe. » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

« Là les médecins, d'abord, personne aux alentours ne prend de nouveaux patients, personne, parce qu'ils sont déjà surchargés. » (F, Betz 60, 67 ans)

« Mon épouse avait aussi un médecin traitant, pas le même, qui est parti à la retraite, et elle a galéré pendant 1 ans et demi avant de retrouver un autre médecin traitant dans le coin. [...] il y en a plein d'autres qui ont dit : « Médecin ?! Non ! On ne peut pas ! Il ne prend plus de nouveaux patients. » (H, Origny-en-Thiérache 02, 69 ans)

« Et on a garé notre voiture à proximité, là, de la Maison de Santé. C'est tout nouveau, c'est une nouvelle Maison de Santé qui a été créée là. Tiens ! On va voir s'il y a des médecins ? Effectivement, il y a deux médecins. Les deux médecins, c'était écrit en toutes lettres : « Nous ne prenons pas de nouveaux patients. » [...] Alors, j'ai téléphoné, j'ai fait exprès de téléphoner en semaine. Et puis là, le secrétariat m'a confirmé : « Ha, non, non !! Si vous êtes nouveau patient, ce n'est pas la peine d'insister ! Il ne prend pas de nouveaux patients. » Ce n'est même pas ... ! Rideau, terminé ! » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

Dans le dernier exemple, le patient qui s'est rendu dans une structure d'exercice coordonné, en espérant ainsi y trouver une offre médicale, a été confronté au même refus de prise en charge de nouveaux patients. Concernant les deux témoignages dans l'Oise, si quelques médecins sont encore présents sur le territoire, ils ne constituent pas une solution de long terme et ne sont donc pas choisis comme médecins traitants par les patientes :

« Je sais qu'il va falloir que je cherche un médecin mais où, lequel ? Voilà. Puisque la plupart des médecins dans le coin, ou ont une soixantaine bien tapée, donc si c'est pour choisir un médecin qui va prendre sa retraite dans 3-4 ans, c'est reculer pour mieux sauter. Donc si j'ai à choisir un médecin, je préférerais en prendre un jeune. » (F, Betz 60, 67 ans)

« Là, le Docteur T et l'autre médecin sont pareils, ils sont théoriquement, là dans les 5-6 ans à venir, devraient prendre leur retraite. Donc on se retrouve ... Je me dis : Mais je vais m'avancer avec lui, il va partir ! Ben, il va falloir recommencer le parcours ! Ça va être un parcours du combattant, c'est le cas de le dire » (F, Marolles 60, 57 ans)

Le « burn out » (épuisement professionnel) des professionnels encore présents

Une majorité des personnes enquêtées nous rapporte avoir connaissance d'une forme de débordement vécu par leur médecin traitant (actuel ou précédent) voire d'autres professionnels de santé, directement en lien avec la sous-densité médicale, alors même que la question n'était pas posée dans le cadre du guide d'entretien :

« Je pense, en plus c'est vrai que mon docteur est en mauvais état de santé. Si c'est vrai, je ne plaisante pas là. [...] Et lui, c'est vrai que plus qu'il perd ses cheveux, plus que ça ne va pas. Ça ne va pas. Il prend de l'âge aussi donc. Allez, 67, ouais, 67-68 à peu près. Mais il est très, très, très fatigué. Ça se voit. Il a trop de boulot. Ils sont absolument débordés. » (H, Maubeuge 59, 84 ans)

« Il est hyper actif donc il ne saurait pas s'arrêter. Même sa femme, une fois est venue dans la salle d'attente, elle a dit : « Je ferme la porte à clef. », ça faisait déjà une heure que ses consultations étaient terminées, elle dit : « J'en ai marre, sa famille en a marre. » Mais une fois qu'elle était tournée le dos, pff, il a été rouvrir » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« Et il voyait des personnes âgées, il allait loin avec sa voiture. Il avait, quand même, pas mal de malades à voir, hein ! Ha ! J'ai déjà vu son calepin mais alors c'était rempli. » (F, Longuenesse, 62 ans)

« Mme B qui a pris sa retraite. Mais malgré tout qui continuait à consulter sur certains patients. Donc elle a traîné pendant 3-4 ans, elle était prête même à offrir son cabinet et sa clientèle de façon gracieuse à un repreneur éventuel. Elle n'a trouvé personne ! Personne, personne, personne ! Donc jusqu'au moment où elle a dit : Stop là ! Je n'en peux plus ! » (F, Marolles 60, 57 ans)

« Mais c'est pénurie de tout ! De tout ! Les dames qui sont enceintes, heureusement, on a une sage-femme à Crépy qui fait toutes les consultations, péri, postnatales, qui fait gynécologue aussi. Donc du coup c'est elle qui ... Mais elle s'est fait un burnout, parce qu'elle avait trop de demandes » (F, Betz 60, 67 ans)

Les médecins (ou dans le dernier exemple la sage-femme) qui assument seuls l'offre d'un territoire peuvent finir par renoncer devant l'ampleur de la tâche, ce qui peut alors achever le faible recours encore possible pour les patients.

Répercussions de la sous-densité médicale sur la prise en charge

Tout d'abord, il est à noter que les personnes interrogées reconnaissent au médecin consulté la qualité de sa prise en charge, et n'induisent pas que le temps de la consultation médicale soit dégradé :

« Elle prend le temps. Donc quand on est dans la salle d'attente, on grogne, parce que c'est long mais quand on est avec elle, s'il faut un quart d'heure, c'est un quart d'heure, s'il faut une demi-heure, c'est une demi-heure, voilà. Quand elle est avec les gens, elle prend son temps. » (F, Betz 60, 67 ans)

Cela dit, les patients ressentent aujourd'hui la pression qui pèse sur les médecins consultés (cf. burn-out) :

« Quand vous n'avez pas été le voir pendant 3 mois, parce qu'il vous donne des ordonnances pour 3 mois, un quart d'heure ce n'est pas suffisant. Quand vous avez plus de 65 ans, vous avez plein de problèmes qui arrivent, c'est incroyable d'ailleurs, ah, ah !! Donc ce n'est pas suffisant. Il dit : « Je ne peux plus. Je ne peux plus. Je n'ai pas le temps. Et j'ai plein qui attendent dans la salle d'attente. » Oui. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

Un témoignage est plus questionnant sur les choix faits par le médecin pour rationaliser le temps médical

« Les ordonnances sont dans le couloir, il y a un trieur et les ordonnances pour tous ces patients sont dans le tiroir. Elle reçoit aussi des résultats de bilans sanguins qu'elle nous a demandé de faire, si ce n'est pas trop important, elle téléphone, elle dit : « Voilà ! J'ai reçu vos résultats. Effectivement, il y a une infection urinaire et je ne sais pas quoi. La seule solution, ce sont les antibiotiques. » Elle dit : « Je vous fais l'ordonnance et venez la prendre dans le couloir ! » Donc elle se simplifie aussi le travail » (F, Betz 60, 67 ans)

Dans cet exemple qui semble pragmatique à la patiente, on remarque que la diminution du nombre de consultations se fait au détriment de la confidentialité des données médicales, potentiellement disponibles à toute la patientèle.

Par ailleurs concernant les droits des usagers du système de santé, les patients n'ont mécaniquement pas toujours le choix du praticien qu'ils consultent :

« Que ce soit généralistes ou spécialistes, on n'a pas le choix. Ah !! Surtout par ici. Moi, quand je vois mon frère, il a quand même du choix à Lille » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« Quand on n'a plus de médecin, on prend un médecin comme il arrive. On ne peut pas choisir. C'est eux qui viennent vers nous. » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

« Là aujourd'hui, on ne peut plus faire ce choix-là. Et pourtant, c'est important d'être à l'aise avec son médecin quel qu'il soit, généraliste ou spécialiste, pour pouvoir lui faire état de nos symptômes sans qu'on ait le sentiment d'être pas considéré, ou de n'être pas écouté. » (F, Marolles 60, 57 ans)

« On n'a pas le choix. Quand je suis arrivée ici en 2001, il y avait deux médecins généralistes à Betz. Il y en avait pléthores à Crepy, il y en avait un à 5 km, il y en avait plusieurs à Nanteuil à 10 km, il y avait le choix. Là non ! On n'a plus le choix. » (F, Betz 60, 67 ans)

« Absolument pas ! Pour moi, absolument pas, c'est vraiment dans certaines ... ! Mon médecin traitant ... Non ! Et puis même mon épouse, parce que j'aurais été pareil. Il arrive un moment où c'est le premier qui dit : « Je vous reçois ! » qui est bon ! » (H, Origny-en-Thiérache 02, 69 ans)

Difficultés d'accès à d'autres professionnels du premier recours

Certaines des personnes volontaires pour témoigner ont souhaité exprimer des difficultés d'accès de premier recours au-delà du médecin traitant. Ainsi, trois témoins qui n'ont par ailleurs pas de difficulté à accéder à leur médecin traitant axent plutôt leurs propos sur les freins à la consultation d'un chirurgien-dentiste :

« J'ai téléphoné. Et puis il n'y a pas de rendez-vous ou pas de nouveaux rendez-vous. Donc sur Amiens ce n'est pas possible, les dentistes ne prennent plus de nouveaux patients. » (F, Amiens 80, 54 ans)

« Le dentiste, j'ai changé. J'ai eu du mal à en trouver un parce que l'autre, le mien, est parti en retraite. Le dentiste, on a eu du mal à trouver un dentiste. J'ai trouvé un dentiste, pourquoi ? Grâce à l'association. Sinon, je suis obligé de venir sur Noyelles-Godault. Parce qu'à Henin, il y en a, mais on ne peut pas. Il n'y a plus de place. » (H, Hénin-Beaumont 62, 62 ans)

« J'ai un dentiste mais c'est la catastrophe, enfin, la catastrophe ? C'est un rendez-vous au bout de 3 ou 4 mois si ce sont des soins réguliers. [...] Le classique, entre juillet, août, un des deux mois de vacances, là aucun dentiste dans le coin, j'ai atterri à je ne sais plus, 40 ou 50 bornes d'ici. » (H, Origny-en-Thiérache 02, 69 ans)

Deux autres des personnes interrogées, qui sont, elles, directement impactées par le manque de médecins traitants sur leur territoire, se voient également en difficulté pour consulter un médecin ophtalmologue :

« Avant, j'étais client à Saint-Omer mais comme je n'y allais pas tous les ans, on n'est plus client. [...] Pour les yeux, c'est ou 2 ans, ou 3 ans. Mais à Saint-Omer, si vous n'allez pas tous les ans, on n'est plus client » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« Pour l'ophtalmo, il faut téléphoner le 15 ou le 16, je ne sais plus, mais il y a un jour où la prise de rendez-vous est ouverte pour le mois suivant. Si on téléphone toute la journée, c'est occupé. Mais l'astuce, c'est d'envoyer un e-mail la veille à minuit et les e-mails sont traités. Les patients, enfin, les gens qui viennent physiquement sont pris et puis le téléphone, il y a 1000 personnes qui téléphonent. Donc forcément c'est compliqué. Mais on a le rendez-vous pour le mois qui suit. » (F, Betz 60, 67 ans)

Ces personnes ont parfois fait le lien avec l'éloignement de l'offre en médecins spécialistes « de ville » mais cela n'a pas été exploré dans le cadre de cette enquête.

Le besoin de proximité géographique pour les usagers

Les usagers rencontrés expriment que la proximité géographique est un critère déterminant dans le choix de leur médecin traitant. La perspective d'un nécessaire déplacement de plusieurs kilomètres est citée comme une difficulté d'accès aux soins :

« J'ai ma belle-sœur, son médecin à Jeumont vient de partir à la retraite, elle a dû en prendre un à Maubeuge. Mais elle, elle a la chance que son ami a une voiture, mais ici il n'y a personne qui a de voiture. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« C'est un médecin, admettons, moi, je suis de Longuenesse, et un médecin de Saint-Omer, il y a des bus mais j'ai trouvé un bus qui peut me conduire jusque-là. Et moi, comme je suis toute seule, je me panique un petit peu, c'est un peu ... je me stresse. Je me stresse. Si c'est tout près, ça ne me fait rien. [...] Moi, je ne peux pas faire des kilomètres, trop de kilomètres. Mes jambes ne me permettent plus d'aller jusqu'au bout. » (F, Longuenesse, 62 ans)

« Je dirais, encore la chance et mon épouse aussi, on a un véhicule, on conduit, on peut y aller. Plus on vieillit, je dirais, moins ça nous enchante d'aller loin. » (H, Origny-en-Thiérache 02, 69 ans)

Par ailleurs, les deux témoins en situation de handicap regrettent plus particulièrement de ne plus pouvoir bénéficier de visites à domicile :

« On voulait un médecin qui se dérange. Parce qu'il y a des médecins qui ne veulent pas se dérange. Des fois il venait, il était 22h au soir. Même quand avait le virus, l'autre fois il est passé... « il ne passera pas, il est 22h ». Il est passé il était 22h passé. Essayez de trouver des médecins qui passent comme ça. Des fois, il me dit qu'il passe dans la matinée et puis il passe au soir. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« Quand il y a certains qui sont handicapés et qui ont besoin qu'un médecin se déplace, puisqu'il y en a qui ne peuvent pas se déplacer facilement chez eux, et que ça fait loin, et moi je trouve, c'est plus pratique de faire ça » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

II. QUELLES ALTERNATIVES À LA CONSULTATION MÉDICALE ?

Lorsque les personnes se passent de médecin

Il faut rappeler ici que le premier réflexe en cas de symptômes modérés n'est pas nécessairement de consulter immédiatement son médecin traitant :

« Moi, si je me lève le matin, si je suis malade, je ne bougerais pas, je n'appellerais personne, attendre que ça se passe. » (H, Maubeuge 59, 84 ans)

« J'ai attendu que ça passe et j'ai posé une journée. Mais ma première intention n'a pas forcément été d'aller voir le médecin. J'ai attendu de voir ce qu'il se passe. » (F, Amiens 80, 54 ans)

Lorsque l'accès à une consultation médicale est rendu complexe par un déficit d'offre, le fait de rester chez soi sans consulter de médecin peut toutefois être vécu comme un renoncement :

« Donc je vais au lit, j'appelle quelqu'un qui reste à côté de moi quand je sens que mon cœur s'emballer, etc., ou que j'ai du mal à respirer. Et voilà. Je souffre toute la journée et puis au bout d'un moment, jusqu'à présent, ça s'est remis. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« J'allais avant tous les ans chez le gynéco, j'y vais moins, du coup je me suis retrouvée avec des trucs à faire en urgence, parce qu'il fallait le faire en urgence, comme je n'étais pas allée vers un soin régulier. » (F, Betz 60, 67 ans)

Plutôt que de consulter un médecin directement, le premier recours pour les personnes interrogées est parfois de s'adresser à un autre professionnel de santé, en particulier les pharmaciens et les infirmiers :

« Alors de temps en temps, on a des infirmiers qui sont vraiment très compétents et qu'on peut contacter éventuellement pour leur poser des questions. » (F, Marolles 60, 57 ans)

« J'ai été à la pharmacie, je leur ai expliqué ma petite histoire et puis je leur ai demandé des antispasmodiques, des antidiarrhéiques, enfin des antiémétiques. » (F, Amiens 80, 54 ans)

« Maintenant, on a quand même la chance d'avoir deux infirmière libérales qui habitent ... C'est déjà un petit plus. Oui. Deux infirmières. Il y en a une qui vient de s'installer, une qui est près de chez moi. Et puis l'autre qui vient de s'installer, là, depuis cet hiver, là. » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

« Je sais systématiquement, puisque ça m'était déjà arrivé, qu'il faut absolument des antibiotiques. Je vais passer une journée aux urgences pour des antibiotiques, parce que je n'ai pas le choix. » Et du coup, un moment, je vais à la pharmacie : « Ben non ! Je ne peux pas ! Je n'ai pas le droit ! » Ok ! Je vais appeler l'infirmier, l'infirmier, je l'appelle : « Ben écoutez ! Ne bougez pas ! J'appelle le médecin ! Mme G., elle peut, elle consulte encore ! » Coup de chance pour moi donc elle a pu me prendre dans la journée » (F, Marolles 60, 57 ans)

Dans ce dernier exemple, on remarque que les professionnels plus accessibles sont d'abord consultés et que ce sont eux qui ont mis en relation la patiente avec un médecin puisqu'une prescription médicale s'avérait nécessaire.

Les répondants méfiants concernant la téléconsultation

Les personnes interviewées ont été interrogées sur leur utilisation effective ou potentielle de la téléconsultation, c'est-à-dire la consultation à distance d'un médecin généraliste. En effet, d'après l'Assurance maladie : « La téléconsultation constitue une voie nouvelle pour faciliter l'accès des citoyens aux soins sur l'ensemble du territoire, y compris dans les zones où les professionnels de santé sont peu nombreux »*.

Ce panel des personnes se révèle réfractaire à cette nouvelle pratique, une majorité y est tout à fait opposée :

« Je ne suis pas fan là-dessus. Parce que le médecin qui est derrière, même si vous lui expliquez, il ne peut pas savoir ce que vous avez. S'il ne vous a pas ausculté, il ne peut pas savoir. Vous allez dire « j'ai mal là », il ne peut pas savoir si c'est l'appendicite ou autre chose. Il ne peut pas. Il ne peut pas parce que quand c'est la grippe, les médecins ils tapent là, avec les doigts, ils savent où taper. Ils savent ce que c'est à peu près. Tandis que là, en vidéo... » (H, Hénin-Beaumont 62, 62 ans)

« Moi, je suis opposé. Ah, moi, je suis opposé à ça. Ah non ! De toute façon, je ne sais pas si c'est dans mes gênes, je suis opposé à ça, il n'y a rien à faire. Mon épouse, c'est pareil, elle ne veut pas en entendre parler. Donc ce n'est pas ... Et puis attendez ! Téléconsultation, il faut être équipé. » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

« Ah non ! Non, non, non !! Ah, ah !! Le peu que je connais de gens qui en ont fait, c'est une catastrophe, hein. [...] Puis on ne peut pas dire les symptômes des gens, rien que ... Il faut voir, il faut ausculter. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« Ça ne m'intéresse pas du tout, ça. Je ne le ferai jamais. Où est le côté humain ? C'est un robot qui va me répondre ? » (H, Maubeuge 59, 84 ans)

« On ne discute pas pareil, on discute derrière un écran. Donc forcément il y a un écran. Au sens propre mais au sens figuré, il y a un écran ! Je ne me vois pas, vous voyez ? Montrer ma jambe comme ci, montrer ma jambe comme ça, mon bras comme ça, vous voyez ? On a besoin d'un examen, on a besoin d'un examen. Je trouve que cette pratique est très troublante quand même ! » (F, Amiens 80, 54 ans)

Trois personnes sur les dix voient tout de même dans la téléconsultation une possible opportunité d'accéder à des médecins, mais n'y sont favorables qu'à la condition d'un accompagnement physique par un professionnel de santé :

« Si je sais qu'à côté je suis accompagnée d'un praticien, enfin, d'une infirmière ou d'un infirmier qui est capable de prendre ma tension, les températures pour confirmer les symptômes que j'ai. Parce que pour moi, la téléconsultation où on se retrouve devant une cabine où la personne prend sa température, on fait n'importe quoi » (F, Marolles 60, 57 ans)

« La téléconsultation mais avec une infirmière ou un personnel qualifié qui prend les constantes, qui dit : « Oui ! Cette personne a l'air d'aller bien, elle n'a pas l'air trop essoufflée. », puisque le pauvre ou la pauvre qui est en face à 100 km ou 800, je n'en sais rien, elle ne voit pas tout, enfin, elle ne voit pas la personne, comment elle marche, comment elle arrive. Donc il faut qu'il y ait un personnel médical à côté d'elle. » (F, Betz 60, 67 ans)

« C'est dans la pharmacie, avec je pense une des pharmaciennes ou une aide, je ne sais pas, qui aide la personne à faire cette consultation à distance. Je trouve que c'est vraiment précieux ça, parce que c'est certainement une histoire de génération et de goût pour ça. Quand on est en difficulté avec l'informatique. [...] Tôt ou tard, je sais que j'aurais le besoin de ça, je pense que j'aurais peut-être besoin de ça, et des quelques expériences que j'ai faites, ce n'est pas mon truc ! » (H, Origny-en-Thiérache 02, 69 ans)

* Cf. liens utiles

Enfin, une seule personne du panel a effectivement eu recours à la téléconsultation faute d'alternative et relate une mauvaise expérience vécue :

« J'ai été à la pharmacie à S., avec un appareil. Et comme j'ai du mal à m'expliquer. Je n'entendais pas bien, déjà. Avec un écran avec un médecin, ce n'est pas la même chose qu'avec un médecin normal. Et puis j'ai du mal à tout comprendre. J'ai dû appeler la pharmacienne parce que je ne comprenais pas ce qu'il me disait. Parce que j'ai quand même un handicap avec mes appareils, il faut mettre fort le téléphone. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« La première fois que j'ai été, c'était à S. mais c'était un écran. Le médecin, il continuait à parler. Il m'a même demandé mon numéro de téléphone comme si... Je ne comprenais pas bien avec l'appareil, avec internet. Il ne prend pas votre tension. La femme, elle m'a mis un appareil au doigt. C'est juste que ce n'est pas comme un vrai médecin. Le médecin, il est derrière l'écran de télé. Il ne vous touche pas, il ne voit pas. Ça ne va pas comme un médecin normal. Alors ça dépanne mais c'est juste que vous ne savez pas... il ne sait pas votre cas. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)

« Je n'arrivais pas à m'expliquer. Moi, quand je m'énerve, je parle très vite, alors on ne comprend pas. C'était vite... ça a commencé à m'énerver de parler à un écran de télé. » (H, Longuenesse 62, 58 ans)



III. QU'EN EST-IL DES BESOINS PLUS IMMÉDIATS DE VOIR UN MÉDECIN ?

Comment ces personnes qui vivent dans des territoires en sous-densité médicale réagissent-elles en cas de besoin de consulter un médecin rapidement ? Les urgences ressenties par les patients peuvent les amener à rechercher une consultation sans rendez-vous, une consultation en soirée ou le week-end.

Les difficultés à bénéficier de soins non programmés

Les personnes interrogées ont toutes décrit la nécessité de prendre rendez-vous afin de pouvoir consulter un médecin généraliste. Il leur est alors difficile de savoir comment obtenir un soin non programmé, notamment une consultation sans rendez-vous ou un rendez-vous le jour-même en semaine.

Les personnes interviewées qui ont un médecin traitant rapportent que la prise de rendez-vous est la seule option pour accéder à une consultation :

« Mais c'est vrai qu'en cas de choses imprévues, enfin une angine, c'est un peu difficile, et on n'a pas rendez-vous dans la journée-même. C'est vrai que je l'avoue, c'est déjà arrivé il n'y a pas longtemps. Et on se retrouve à presque anticiper : « Ou la la ! Je commence à avoir mal à la gorge. » C'est vrai qu'avant on avait tendance à laisser traîner, et puis dire : « Bon ben, je vais prendre les petites pastilles, les petites choses. », et puis aujourd'hui, nous, on ne peut plus se permettre ça, parce qu'on sait d'office qu'on a une fragilité ou que ça va s'envenimer. Donc on prend rendez-vous le lundi pour le mercredi ou le jeudi. » (F, Marolles 60, 57 ans)

« Avant, il prenait sans rendez-vous. Donc on attendait deux heures, deux heures et demie. Mais c'était bien. Tandis que maintenant, depuis le confinement, sa femme a dit : « Ben, maintenant, comme ça a marché sur rendez-vous, il continue sur rendez-vous. » [...] On ne tombe pas malade sur rendez-vous ! » (F, Jeumont 59, 63 ans)

La plupart des témoins n'ont donc pas connaissance de créneaux sans rendez-vous. Seule une patiente qui décrit une relation privilégiée avec son médecin exprime pouvoir obtenir des consultations non programmées à titre exceptionnel :

« Si j'ai besoin de la voir, ça fait quelques années quand même qu'on se connaît, donc si je lui dis : « C'est urgent ! » Elle va essayer de me trouver un créneau dans son emploi du temps déjà surchargé, et je peux avoir un rendez-vous à 22 h 30. Donc quand on est grippé, fiévreux et autre, ressortir et aller à 22 h 30 chez le toubib, mais on a le rendez-vous le jour-même. Par contre si ce n'est pas urgent, c'est un mois et demi après. » (F, Betz 60, 67 ans)

Cas pratique 1

Dans cet exemple, le répondant décrit une situation vécue où c'est son épouse qui nécessite une consultation en urgence par un médecin :

« Elle s'est réveillée en plein nuit et elle n'a fait que vomir, vomir, et puis bon, la température commençait à grimper, elle avait 38. Au petit matin, elle avait 39. Bon, je dis là ! Alors, ce que je fais, moi 8 heures, je savais qu'à Anvin, à partir de 8 h, le standard est ouvert, je téléphone, je retombe sur la secrétaire » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

L'attente initiale de l'utilisateur est de pouvoir trouver pour son épouse une consultation non programmée par un médecin généraliste, idéalement pouvant se déplacer à domicile :

« Ben je dis, alors j'explique les symptômes, hein, ce que mon épouse a vécu depuis la veille, la nuit. « Ah !!! Mais si vous croyez que le Docteur R. va se déplacer pour des vomissements ! » Je dis : « Attendez madame ! Elle a de la fièvre, elle souffre, elle vomit pratiquement toutes les demi-heures ». D'ailleurs elle n'avait plus rien à vomir » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

N'obtenant pas la consultation souhaitée, l'utilisateur insiste quelques heures plus tard auprès du secrétariat des médecins généralistes :

« A midi, bon, ça n'allait toujours pas, hein, mon épouse souffrait toujours autant. Coup de chance ! Elle me dit : « Ah ben le Docteur M., il a un remplaçant qui vient du CHU et qui va suppléer Monsieur M., parce qu'il est débordé. Vous pouvez venir à 2 h ! » Bon hop ! Je prends ma voiture, je vais à Anvin. Effectivement, c'était un jeune bien déjà, bien dégourdi qui dit : « Ben écoutez Madame ! Je vais vous ausculter ! » Ben, il dit : « Écoutez ! Il n'y a pas de problème. C'est une crise d'appendicite. Apparemment même aigue ! Je dis, il ne faut pas tarder ! » Alors, il a réussi à joindre le médecin ... le médecin qu'il remplace, le Docteur M. qui était toujours en tournée. » (H, Bermicourt 62, 76 ans)

Le couple est donc envoyé à l'hôpital où la patiente est prise en charge en urgence et opérée le lendemain. Dans cet exemple, l'utilisateur attend de la part de l'offre de médecine générale de premier recours une réponse rapide qu'il a obtenu en faisant preuve de persévérance.

Y-a-t-il encore une permanence des soins?

La majorité des répondants déclarent qu'ils n'ont pas la possibilité de faire appel à un médecin de garde (ce qu'on appelle la permanence des soins ambulatoires) en particulier en cas de besoin le weekend :

« Souvent en plus, ça arrive malheureusement le week-end, ah, ah !!! Ou le samedi matin ! Donc ce n'est pas possible d'avoir un généraliste. » (F, Jeumont 59, 63 ans)

« À une époque, on avait un journal communal et dans lequel on avait les, comment ça s'appelle ? Les week-ends de permanence des médecins. Et c'est vrai qu'on savait, on gardait ce petit journal, j'affichais la feuille. Là aujourd'hui, on n'a plus de médecins qui font des permanences » (F, Marolles 60, 57 ans)

Les difficultés à consulter un médecin généraliste le weekend ont tendance pour les patients à reporter la consultation au début de semaine suivante. Un temps d'attente qui peut parfois être vécu avec angoisse par le patient :

« L'année dernière je me suis fait un film. J'ai passé une radio parce que j'avais mal au ventre. Et ils m'ont envoyé tout de suite en urgence pour faire un scanner. C'était un vendredi. Et puis je n'ai pas eu les résultats, j'ai reçu tout ça samedi. Mais tout le week-end ça m'a travaillé ; parce qu'il y avait des termes qui étaient marqués sur mon compte-rendu, pour moi c'était grave. Alors lundi, tout de suite au médecin. Il y avait un gros calcul, mais je me suis fait des films. » (H, Hénin-Beaumont 62, 62 ans)

Cas pratique 2

Ici, la patiente habitant à Amiens et qui consulte facilement son médecin traitant, est en difficulté pour trouver rapidement un chirurgien-dentiste sur son secteur :

« Quand j'ai appelé les dentistes en leur expliquant mon problème, ils m'ont dit : On ne prend plus personne. On ne prend pas les urgences. »
(F, Amiens 80, 54 ans)

En souffrance, la patiente se rend donc aux urgences à l'hôpital où elle ne reçoit pas les soins escomptés mais est renvoyée vers le premier recours :

« Quand tu as un chef des urgences aux accueils pour vous dire : « Voilà. Je ne peux rien pour vous. Les soins dentaires, ce n'est pas notre rayon, le stomato, ce n'est pas notre rayon. Vous allez en médecine libérale ». » (F, Amiens 80, 54 ans)

Ne sachant plus comment s'y prendre pour être soignée, la patiente s'adresse à nouveau à des chirurgiens-dentistes libéraux :

« Donc j'ai argumenté ! Je ne suis pas du genre à me laisser faire mais bon, donc en disant : « Moi, je n'ai plus de dentiste, parce qu'elle est partie !! Donc forcément j'ai besoin d'un dentiste et là particulièrement. » Et donc du coup, ils m'ont renvoyée sur le dentiste de garde donc il a fallu que j'attende le dimanche. » (F, Amiens 80, 54 ans)

La patiente peut donc finalement bénéficier de la permanence des soins ambulatoires, avec la contrainte paradoxale de devoir attendre le weekend pour être mise en relation avec un chirurgien-dentiste de garde. Si l'offre de soins non programmés existe, il a été difficile pour la patiente de savoir comment y accéder.

Les urgences comme ultime « premier recours »

Plusieurs témoins ne voient pas d'autre solution que le recours aux urgences en l'absence de leur médecin traitant, notamment parce que c'est cette solution qui leur est indiquée :

« Il y a un cabinet médical, là, sur la rue de L., c'est à l'opposé de Maubeuge. Donc si vous êtes malade, ça ne sert à rien de les appeler, ils ne viendront pas chez vous ! Donc leur répondeur vous conseille d'appeler le 15 » (H, Maubeuge 59, 84 ans)

« Si on n'a pas rendez-vous, elle ne prend pas. Sauf si on est client ami, mais sinon c'est sur son répondeur, c'est marqué les urgences. » (F, Betz 60, 67 ans)

« Mais je pense qu'on n'aura pas le choix que d'aller aux urgences. J'y ai déjà réfléchi, puisqu'on est dans le milieu agricole, une blessure est vite arrivée, et j'y ai déjà pensé, je me suis dit : « Qu'est-ce-que je fais s'il se blesse ? » Parce que je vous dis, une fois mon fils s'est blessé là, donc on a fait ça, on est allé chez le médecin, il l'a agrafé, c'est reparti, c'est fini ! Mais là aujourd'hui, c'est fini tout ça. » (F, Marolles 60, 57 ans)

Enfin, pour l'une des personnes sans médecin traitant, les urgences sont perçues comme la seule option restante dans l'hypothèse où elle aurait besoin de consulter un médecin :

« Je reste dans mon lit et je ne bouge pas. Et si ma fièvre continue, à ce moment-là, j'appelle les urgences. On ne peut aller que par les urgences. Il n'y a que là qu'on peut faire comme ça. » (F, Longuenesse 62, 62ans)

En résumé

Des besoins exprimés

- avoir un médecin traitant : pour bénéficier du parcours de soins coordonné, pour le traitement de leur maladie chronique, pour répondre à des besoins plus aigus ;
- trouver des professionnels en proximité. Les usagers sont réticents à la télé-consultation comme alternative à la présence de professionnels sur leur territoire.

Des craintes ressenties

- sur la possibilité de consulter un médecin généraliste dans un avenir proche : certains n'ont plus de médecin traitant, d'autres verront prochainement le leur partir en retraite sans successeur.

Des difficultés vécues

- dans l'accès aux soins de premiers recours : médecin généraliste, ophtalmologue, chirurgien-dentiste ;
- pour consulter sans rendez-vous ;
- les usagers n'ont pas connaissance d'une permanence des soins ambulatoires, et voient les urgences comme ultime "premier recours".

CONCLUSIONS DE FRANCE ASSOS SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE

Les témoignages sont révélateurs, au travers de la simplicité de leur expression, des difficultés réelles rencontrées par tous les patients.

L'accès aux soins est un problème qui demande des réponses politiques nationales. C'est d'ailleurs le constat fait par certains des répondants :

« Il y a un petit os. J'espère que ça ne va pas traîner trop longtemps. Je ne sais pas moi, Monsieur Macron, je ne sais pas s'il fait partie de ce truc-là, qu'il peut avancer un petit peu aussi dans son truc à lui, de faire venir des médecins par ici, ça fait partie de son travail aussi » (F, Longuenesse 62, 62 ans)

« Moi, je constate qu'en tant qu'élue, on n'a pas de grands pouvoirs sur les médecins. [...] Les habitants ont le sentiment, parce qu'on est élu, on peut imposer à un médecin de venir s'installer, non, malheureusement. » (F, Marolles 60, 57 ans)

La situation actuelle et future nécessite que des mesures fortes soient prises. Dans ce sens, à l'échelle nationale, France Assos Santé porte un plaidoyer : « France Assos Santé demande la régulation des installations médicales comme mesure d'urgence, de même que le rétablissement de la permanence des soins obligatoire, le soutien professionnel et personnel à l'exercice coordonné, une rémunération digne de la pénibilité des activités de permanence des soins et d'urgences médicales »* (13 avril 2022).

La délégation régionale Hauts-de-France souhaite mettre l'accent sur quatre exigences à avoir pour l'accès aux soins dans les territoires :

- **L'organisation du système doit être revue pour permettre l'accès de tous à un médecin traitant**
- **Il faut garantir l'installation de médecins généralistes dans les zones sous-dotées**
- **Les téléconsultations ne sont pas la réponse aux déserts médicaux**
- **Les patients doivent pouvoir accéder à des soins non programmés**

* Cf. liens utiles

L'organisation du système doit être revue pour permettre l'accès de tous à un médecin traitant

Concernant la densité de médecins généralistes, les projections indiquent que la situation va s'aggraver dans les années à venir. Il faut donc une refonte complète des soins de ville pour permettre aux patients d'être soignés et suivis par leur médecin traitant malgré la baisse de la densité médicale. Est-ce que la file active par médecin généraliste doit être plus importante ? Il faut quoi qu'il en soit que les médecins généralistes travaillent systématiquement avec d'autres professionnels pour libérer du temps médical.

La chaîne d'organisation doit être revue pour augmenter encore les délégations de tâches, pour pouvoir notamment diminuer le nombre de consultations pour simple renouvellement d'ordonnance.

Il faut garantir l'installation de médecins généralistes dans les zones sous-dotées

Les dispositifs incitatifs ne permettent plus de réduire les inégalités territoriales. Il y a même une surenchère entre les territoires pour attirer des médecins. Il est nécessaire de réguler les nouvelles installations dans les territoires les mieux pourvus.

*« France Assos Santé réclame l'obligation d'installation des professionnels de santé dans les zones sous-dotées, afin de répondre aux besoins, dans un contexte de vieillissement de la population. Le principe d'accès aux soins est un principe constitutionnel : chaque patient doit déclarer un médecin traitant pour pouvoir bénéficier d'un suivi médical »** (11 janvier 2022).

Cette revendication est non seulement celle des patients, mais de la société dans son ensemble. A ce titre, nous relayons l'avis de la Cour des comptes : « l'acuité des inégalités territoriales dans la répartition des médecins de ville par rapport aux besoins invite à mettre en place un conventionnement sélectif en fonction de leur densité géographique, comme c'est le cas pour les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Pour être efficace, ce dispositif devrait couvrir non seulement les médecins installés, mais aussi les médecins remplaçants »*.

Sans cela, il devient impossible de garantir aux usagers de pouvoir avoir un médecin sur leur territoire. La notion de territoire qui doit être synonyme de proximité, de relations humaines, de la confiance accordée à son médecin traitant : les patients y sont attachés.

Les collectivités locales ont aussi un rôle à jouer dans les transports pour pouvoir accéder aux maisons de santé et cabinets médicaux.

* Cf. liens utiles

Les téléconsultations ne sont pas la réponse aux déserts médicaux

France Assos Santé considère que « La téléconsultation est un bon outil pour fluidifier le parcours du patient seulement si elle est utilisée au bénéfice du patient, avant le bénéfice du professionnel de santé »* (fiche pratique Santé Info Droits A.14.1).

Lorsqu'une téléconsultation est réalisée faute de la présence de médecins généralistes sur un territoire, cela questionne le parcours de soins des patients. Par ailleurs, la téléconsultation n'est pas une modalité accessible à tous. Cela nécessite l'assistance de professionnels de santé présents physiquement pour accompagner les patients les plus fragiles (personnes âgées, en situation de handicap...).

Les patients doivent pouvoir accéder à des soins non programmés

D'une part, la prise de rendez-vous par des plateformes téléphoniques ou Doctolib a rendu très difficile l'accès aux soins non programmés aux patients. C'est encore une fois l'ensemble de l'organisation qui doit permettre aux médecins généralistes de proposer des créneaux de soins non programmés.

D'autre part, il est devenu compliqué pour les patients de savoir s'orienter en cas de besoin de soins la nuit ou le weekend. Encore une fois, la Cour des comptes démontre que le constat est posé : « le manque de disponibilité des médecins, à la suite notamment de la suppression en 2003 de l'obligation déontologique de participer aux permanences, a pour corollaire le fait qu'environ un patient sur cinq qui recourt aux services d'urgence des établissements de santé aurait pu, sinon dû, être pris en charge par un médecin de ville »*.

Nous rappelons donc qu' « il n'appartient pas au patient de s'auto-diagnostiquer mais d'avoir une réponse rapide à son urgence en appelant son médecin traitant ou le 15. Il est donc indispensable d'instaurer des gardes 24/24 et 7/7 pour les médecins et les équipes de soins de premier recours afin de garantir un accès aux soins permanent pour les usagers de la santé »* (5 juillet 2022).

* Cf. liens utiles

Liens utiles

France Assos Santé

- Site internet :

<https://www.france-assos-sante.org/>

- Page de la délégation Hauts-de-France :

<https://hauts-de-france.france-assos-sante.org/>

- Observatoire de France Assos Santé sur les droits des malades, rapport annuel 2020 de Santé Infos Droits :

https://www.france-assos-sante.org/publication_document/observatoire-de-france-assos-sante-sur-les-droits-des-malades-rapport-annuel-2020-de-sante-info-droits/

- Le numéro de garde ne répond plus ! Les usagers de la santé sont-ils devenus des sous-citoyens ? (13 avril 2022) :

https://www.france-assos-sante.org/communiqu_e_presse/le-numero-de-garde-ne-repond-plus-les-usagers-de-la-sante-sont-ils-devenus-des-sous-citoyens/

- Tous unis pour notre santé : France Assos Santé présente ses 20 propositions pour améliorer le système de santé et permettre à chacun d'être acteur de sa santé (11 janvier 2022) :

https://www.france-assos-sante.org/communiqu_e_presse/tous-unis-pour-notre-sante-france-assos-sante-presente-ses-20-propositions-pour-ameliorer-le-systeme-de-sante-et-permettre-a-chacun-detre-acteur-de-sa-sante/

- Fiche pratique Santé Infos Droits "A.14.1 La téléconsultation" :

https://www.france-assos-sante.org/publication_document/a-14-1-sur-la-teleconsultation/

- « Mission flash » sur les urgences : France Assos Santé souhaite l'instauration de l'obligation de garde 24/24 en médecine de ville et appelle à une véritable refondation du système de santé (5 juillet 2022) :

https://www.france-assos-sante.org/communiqu_e_presse/mission-flash-sur-les-urgences-france-assos-sante-souhaite-linstauration-de-lobligation-de-garde-24-24-en-medecine-de-ville-et-appelle-a-une-veritable-refondation-du/

Bibliographie

- *Les déserts médicaux*, Matthieu Frélaud, Dans *Regards* 2018/1 N° 53, pages 105 à 116 :

<https://www.cairn.info/revue-regards-2018-1-page-105.htm>

- « *Déserts médicaux* » en France : état des lieux et perspectives de recherches, Guillaume Chevillard, Véronique Lucas-Gabrielli, Julien Mousques, Dans *L'Espace géographique* 2018/4 Tome 47, pages 362 à 38 :

<https://www.cairn.info/revue-espace-geographique-2018-4-page-362.htm>

Liens utiles

Documents institutionnels

- Article L4130-1 du Code de Santé Publique définissant les missions du médecin généraliste de premier recours :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031928438/#:~:text=Les%20missions%20du%20m%C3%A9decin%20g%C3%A9n%C3%A9raliste,l'%C3%A9ducation%20pour%20la%20sa nt%C3%A9

- Service-public.fr : *Médecin traitant et parcours de soins coordonnés*

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F163#:~:text=Le%20parcours%20de%20soins%20coordonn%C3%A9s,et%20d%C3%A9clarer%20un%20m%C3%A9decin%20traitant>

- Etude de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) : *Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutique ? - Constat et projections démographiques* (26 mars 2021)

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/quelle-demographie-recente-et-venir-pour-les-professions>

- Publication de la Cour des Comptes : Santé : *Garantir l'accès à des soins de qualité et résorber le déficit de l'assurance maladie* (14 décembre 2021)

<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/sante-garantir-lacces-des-soins-de-qualite-et-resorber-le-deficit-de-lassurance>

- Rapport sénatorial de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable : *Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard* (29 mars 2022) :

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2021/r21-589-notice.html#:~:text=Soucieuse%20d'agir%2C%20de%20d%C3%A9fendre,%C3%A0%20des%20retards%20de%20prise>

- Zonage des médecins généralistes libéraux en Hauts-de-France par l'Agence régionale de santé :

<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/zonage-medecins-liberaux-en-hauts-de-france-trouvez-votre-commune>

- Définition de la téléconsultation par l'Assurance Maladie :

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/consultations-telemedecine/telemedecine/teleconsultation>



Santé Info Droits – 01 53 62 40 30

Ligne d'information et d'orientation sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi et jeudi : 14h-20h

www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



66 Millions d'Impatients

www.66millionsdimpatients.org

Le site porte-parole des patients impatients, outils d'information pour mieux s'y retrouver dans le système de santé.

Nous contacter

France Assos Santé Hauts-de-France

10 rue Baptiste Monnoyer 59000 LILLE

Du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h

Président

Pierre-Marie LEBRUN

03.66.32.18.88

hauts-de-france@france-assos-sante.org

Chargée de gestion administrative

Amélie LAROCHE

03.66.32.18.88

alaroche@france-assos-sante.org

Chargée de mission

Maureen POLLART

03.66.32.18.88 / 06.42.60.44.00

mpollart@france-assos-sante.org

Chargé de mission

Clément BAILLEUL

03.66.32.18.88 / 07.56.34.09.08

cbailleul@france-assos-sante.org

