



Les difficultés pour obtenir des rendez-vous chez les spécialistes et les examens d'imagerie : quelles solutions ?

Dossier documentaire

Thème de Janvier 2024

Rédacteur : Dr Hervé LE NEEL
Relecteurs : Thomas Gelineau, Julien Cousança

« Ce dossier documentaire est un document de travail destiné à servir de base de réflexion aux participants de groupes de pairs de médecins généralistes. Ce document est non opposable et non exhaustif ».

Nous aborderons ce dossier par :

- Des éléments de contexte, essentiellement recensés par les médecins eux-mêmes et leurs patients.
- Des recherches de solutions à partir de l'échange et l'analyse de pratiques des Groupes Qualité, de l'organisation territoriale qu'il est possible de construire pour palier à ces difficultés.

En dehors des généralités qui traversent médias et réseaux sociaux, ce sont vos situations réelles, vos « cas cliniques » qui permettront d'aller plus loin et de penser des solutions.

LE CONTEXTE

La difficulté à obtenir un rendez-vous de médecine spécialisée et/ou d'imagerie est devenue au cours des dernières années une grande difficulté à la prise en charge des patients, et a minima un motif d'anxiété pour eux. Les politiques d'accès aux soins butent sur ce très difficile obstacle.

Certaines données n'ont reçu ni l'attention, ni les ajustements nécessaires des politiques publiques, du fait de leur grande « imprévisibilité ». Nous pouvons énoncer en vrac l'allongement de la durée de vie, la transition épidémiologique vers les maladies chroniques, l'évolution des techniques, la nécessité grandissante d'avis spécialisés, l'exigence qualitative, les changements démographiques et sociologiques des médecins, ceux de l'ensemble de la société, les rationalités déficientes de fonctionnement du système de santé, l'accroissement des besoins des patients. Autant d'évènements n'exigeant ou ne méritant des ajustements préventifs et adaptés...

Ces difficultés génèrent facilement une insatisfaction voire une incompréhension des patients, ou de leurs familles, qui peuvent en rejeter la responsabilité sur leur médecin de premier recours. Elles peuvent conduire à des situations difficiles en favorisant une agressivité du patient. Associées à une activité chronophage de recherche de solution (= de rendez-vous), elles alimentent le stress et l'épuisement professionnel du médecin.

Ce que nous dit l'Ordre des médecins et son Observatoire de la sécurité des médecins (1) : un tiers des incidents ayant motivé une déclaration auprès du conseil de l'Ordre est lié à un reproche relatif à une prise en charge, dont les difficultés de parcours de soins du patient font partie.

Les secrétaires médicales de nos cabinets, ou les assistants, peuvent se trouver en première ligne face à une difficulté d'obtenir un rendez-vous ou un délai estimé excessif par le patient ou son entourage. La difficulté ou l'impossibilité d'aboutir peuvent être vécues comme une mise en échec qui vient compromettre une relation positive et productive avec le patient.

La situation est la suivante :

- Des **patients** recherchent un médecin de premier recours et, mieux, un médecin traitant puis un RDV auprès de ce médecin qui va mettre en place des dispositifs de gestion de leurs prises en charge médicales.
- Des médecins **généralistes**, de premier recours et/ou traitants, recherchent un avis spécialisé/d'imagerie conforme à la situation médicale de leur patient. Ils considèrent les médecins d'autres spécialités comme « inatteignables ».
- Les **spécialistes** essaient de gérer ces demandes face à leur afflux et à leur propre gestion de leurs patients « chroniques ». Prises de RDV une fois par trimestre, nécessité d'un échange avec le médecin demandeur, mail préalable, délais incompatibles avec la pathologie, etc... Ils souhaitent avant tout réduire leur temps « non médical » mais considèrent qu'ils « ont de la place » pour accueillir des demandes urgentes.

En prenant une analogie « circulatoire », on peut dire que la fluidité de ces parcours s'est considérablement altérée avec une augmentation de la viscosité circulatoire...

Afin de mieux analyser ces difficultés, une **enquête** sera prochainement menée auprès des professionnels de premier recours sous l'égide du SAS (Service d'Accès aux Soins). L'ambition étant de disposer d' « Un service d'agrégateur des disponibilités de la médecine de ville (professionnels de santé libéraux, SOS Médecins, CPTS) s'appuyant sur l'interopérabilité avec les outils professionnels (agendas partagés, outils de prise de RDV en ligne, outils de prise de RDV type « place de marché », etc.) afin d'automatiser la remontée des créneaux disponibles. » (2)

Inséparables du contexte, les dispositions réglementaires du **parcours de soins** supposent un passage préalable par le médecin traitant pour formaliser l'adressage. (3)

Formellement, bien sûr, la lettre d'adressage est la preuve apportée au sollicité du respect du parcours de soins par le patient. De nombreux spécialistes vont l'exiger comme une garantie de ce parcours.

La décision d'inclure ou pas le patient dans ce parcours est de la responsabilité du sollicité qui va appliquer une nomenclature adaptée à la situation. C'est lui qui considère que le parcours est respecté (4) ou non, la lettre d'adressage, formellement non obligatoire, est bien sûr une preuve du respect du parcours.

Le non-respect de ce parcours est, pour le patient ayant un médecin traitant, grevé d'une nette dégradation du remboursement de l'acte qui passe de 65 à 30%. Pour le patient sans médecin traitant, lettre ou pas, il ne peut exister de parcours, donc remboursement dégradé.

En Bretagne, la situation usuelle est que le spécialiste sollicité va demander cette preuve d'adressage comme instrument de gestion de ses sollicitations.

LA RECHERCHE DE SOLUTIONS.

- 1 : La baguette magique : désolé, cet article n'est plus en rayon...
- 2 : L'acharnement, la force de conviction, l'autorité, la plainte, la menace : OK, vous avez déjà essayé selon vos dispositions et capacités personnelles...
- **3 : L'organisation territoriale.**

On entend ici par territoire celui qui englobe votre activité et celle du correspondant dont vous essayez d'obtenir une solution, un avis ou un rendez-vous.

- 3.1 : L'organisation territoriale **sur étagère.**

Très bien, s'ouvrent ici la palette des solutions impliquant les différents acteurs :

- La Maison de Santé pluriprofessionnelle **MSP** : elle peut parfois disposer d'un médecin spécialiste qui a des plages de consultation au sein de la MSP, ou intégrer un autre professionnel de santé sollicitable (sage-femme, podologue, infirmière ASALEE et IPA pour certaines explorations techniques ou pour l'offre d'ETP, psychologue, orthoptiste...), les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires RCP internes peuvent, par le partage entre professionnels au sujet d'un patient, conduire à une solution, éventuellement reproductible. Il est possible que le médecin spécialiste consultant dans la MSP puisse recevoir des patients dont le médecin traitant ne fait pas partie de la MSP.
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé **CPTS** : un de ses objets est le parcours de santé des patients, elle peut et doit s'intéresser au fonctionnement de ce parcours. « S'organiser sur un territoire pour renforcer les soins aux patients » fait partie de leurs missions et « mettre en place des parcours répondant aux besoins des territoires pour renforcer la prise en charge et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients complexes, handicapés, âgés... » en est une des déclinaisons. (5)

- Ces deux structures disposent, en règle générale pour les MSP et toujours pour les CPTS, d'une coordinatrice/coordonateur qui peut fournir de l'assistance à ces parcours.
- Le Dispositif de Coordination d'Appui **DAC**, qui a remplacé les Plateformes Territoriales d'Appui PTA, destiné à apporter une aide aux professionnels confrontés à des « situations complexes » qui sont souvent des situations mixtes sanitaires et sociales. Souvent reconnu par la terminologie Appui Santé Pays de ..., ou Dact'IV en Ille et Vilaine (sauf le Nord...). Il a des liens spécifiques avec les établissements hospitaliers et médico-sociaux, les MSP et les CPTS de son territoire.

– 3.2 : L'organisation territoriale « à distance et/ou numérique » :

- En premier lieu les dispositifs sur sites, et avant tout « **Omnidoc** » que nous avons appris à connaître avec « OncoBreizh » au sujet du thème « Tumeurs cutanées » (6). Le sollicitant et le sollicité ont accès aux rémunérations spécifiques de « Téléexpertise » dans la nomenclature (7) et cf « avenant 9 du Dossier Nomenclature de septembre 2022). D'autres sites et logiciels existent, notamment avec DoctoLib qui peut faciliter la prise de RDV auprès de médecins et/ou d'établissements l'utilisant.

- La **Téléexpertise** qui permet de solliciter – par le « requérant » - un avis spécialisé – du « requis » - à propos d'un patient (8) –
Rémunération décrite par l'Avenant 9 avec usage de RQD.

- Le Service d'Accès aux Soins **SAS**, avec l'ambition de consulter les disponibilités des ressources de professionnels, libéraux ou hospitaliers, par le truchement d'un agrégateur, idéalement interfacé avec les logiciels métiers. Les premiers résultats attendus de cette techno se feront sur la disponibilité d'imagerie dans un délai de 72h. Tous nos vœux de réussite pour 2024.

– 3.3 : L'organisation territoriale **des Groupes Qualité**

C'est la vôtre, c'est votre territoire, ce sont les besoins de vos patients.

- Nous avons déjà eu des séances qui ont permis d'aborder les sollicitations d'avis spécialisés ou d'imagerie, et qui ont pu être l'occasion d'inviter et rencontrer des médecins spécialistes non généralistes, notamment au sujet de « l'imagerie lombaire », des « tumeurs cutanées », du « renouvellement des traitements psychiatriques lourds sans suivi spécialisé » ou en novembre 2023 avec « l'insuffisance cardiaque ».

Ces séances et celles que vous avez pu explorer dans vos thèmes « territoriaux », 2 à 4 fois par an, ont pu être l'occasion de rencontrer ces différents spécialistes et d'échanger sur leurs modes de sollicitations à privilégier (portables, SMS, mails, autres...). Il faut noter que Omnidoc a l'avantage de la garantie de confidentialité des informations de santé, et bien sur des informations nominatives.

- Cette séance peut être l'opportunité de partager des modes de sollicitation et d'adressage du patient, leurs limites, leurs conditions, leur facilité.
- C'est aussi le moment de partager l'intérêt d'un personnel dédié à cette recherche de rendez-vous : secrétaires, **assistants**, infirmier.e.s associés au fonctionnement du cabinet : ASALEE, IPA. Bien entendu, ces solutions peuvent se heurter à des difficultés foncières (surfaces de bureaux), de modèles économiques pour les différentes parties,

EN PRATIQUE, les rencontres entre médecins généralistes et spécialistes d'un territoire permettent très souvent de lever des incompréhensions. Lorsque ces échanges ont lieu, le constat se fait que les médecins de spécialités et d'imagerie ont des possibilités plus grandes que ce que nous généralistes percevons. Ils font toute confiance aux capacités de distinction des sollicitations urgentes de la part des médecins généralistes, ils disposent très souvent de créneaux spécifiques (hors-Doctolib par ex) pour glisser vos situations. Mais nous l'ignorons ou ne savons y accéder, c'est ballot.

La problématique semble se révéler avant tout organisationnelle : quels modes de sollicitation, quelles informations capitales transmettre ?

Le souhait le plus courant des médecins de spécialité est de recevoir un mail du médecin généraliste qui décrit la situation et justifie un avis/un examen/une imagerie rapidement.

C'est aussi tout l'intérêt du Groupe Qualité de partager ces expériences et ces modes de sollicitations d'avis spécialisés ou d'imagerie au niveau de votre territoire. Certains ont des solutions, d'autres n'en disposent pas, tout cela est bien souvent mutualisable et « **capitalisable** » dans le groupe : Ce peut être l'objet principal de votre séance. Le territoire est votre force : exploitons-le ! Bonne année 2024 !

LIENS :

- 1 https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1dxm17k/cnom_observatoire_securite_2022.pdf
- 2 https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/urgences_fiche-produit_sas.pdf
- 3 <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/dispositif-medecin-traitant>
- 4 <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/assure/remboursements/etre-bien-rembourse/medecin-traitant-parcours-soins-coordonnes>
- 5 <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/cpts-s-organiser-sur-un-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients>
- 6 <https://www.telesante-bretagne.fr/soin/oncobreizh-teledermato-votre-expertise-regionale-en-cancerologie-cutanee/>
- 7 <https://omnidoc.fr/actualites/avenant-9-ce-qui-change-pour-vous/>
- 8 <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleexpertise>