



RÉSEAU D'OBSERVATION
des Réalités Familiales

Synthèse
Étude 2019

Accès aux soins pour tous : *Utopie ou réalité ?*



Choix du thème

La santé touche le quotidien de l'ensemble des français.

En 2017, le Gouvernement a lancé un plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires. De son côté, la Région des Pays de la Loire s'est mobilisée en faveur d'une santé pour tous et sur tous les territoires. Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire : « **46 % du territoire des Pays de la Loire est concerné par la pénurie de praticiens ou risque de l'être dans les prochaines années si on n'anticipe pas** ».

Face à cette situation et à l'intérêt porté par les pouvoirs publics, l'URAF, représentante des familles en région, a souhaité aller à la rencontre des usagers afin de recueillir directement leur vécu et leurs avis au sujet de l'accès aux soins sur leur territoire avec une invitation à en parler ensemble.

Objectif de l'étude

Fournir aux différents acteurs qui œuvrent à l'amélioration des dispositifs et décident à son propos, des préconisations et des pistes d'améliorations face à des situations concrètes problématiques.

Méthode de l'étude

70 personnes (41 femmes et 29 hommes) ont participé aux 8 ateliers qui se sont déroulés sur différentes communes des départements de Loire-Atlantique, Sarthe et Vendée.

Cette méthode d'**ateliers participatifs**, portée par l'URAF et animée par le Service Recherche de l'ARIFTS (Association régionale pour l'institut de formation en travail social des Pays de la Loire) dans le cadre du Réseau d'Observation des Réalités Familiales, a favorisé l'expression individuelle et l'écoute mutuelle.

186 préconisations, extraites méthodiquement des prises de paroles et des échanges en atelier sont déclinées dans le rapport en 10 thématiques..

Manques de médecins et de spécialistes (thématique 1)

« Aucun médecin ne veut prendre d'autres patients... »

Informar l'ARS à chaque fois qu'un patient n'a pas de médecin référent, pour les sensibiliser et faire que des décisions soient prises (p.-8).



« ...Le problème, c'est la répartition. Les médecins s'installent où ils veulent. »
« ...L'année dernière, on a eu le cas d'un (seul) médecin pour tout le mois de juillet. Les médecins qui partent à la retraite souvent sont remplacés par des médecins qui viennent de l'Est et puis qui ne restent pas... Il manque aussi beaucoup de spécialistes,...les délais d'attente sont très longs. »

Instaurer pour les médecins et soignants en début de carrière, l'obligation de venir travailler 2 ou 3 ans en milieu rural ou dans des secteurs spécifiques, tel que cela se pratique par ailleurs, en contrepartie de leur formation (p.10).

« ...les médecins ont envie d'avoir une vie à côté de leur profession. Ce n'est plus un sacerdoce... ».

Faire évoluer les critères qui sous-tendent la fixation du *numerus clausus* en tenant compte des évolutions objectives de la pratique du métier de médecin, de la démographie et de l'évolution des mentalités : partition hommes et femmes, équilibre vie au travail / vie familiale-personnelle, partitions générationnelles, etc. (p. 10).

« Les médecins, ils n'en peuvent plus, ils saturent. »

Inclure des modules de formation concernant les handicaps et les troubles du comportement (p.12).

Transférer la responsabilité de la vaccination aux médecins vers de nouveaux professionnels (p.14).

Attribuer des assistants médicaux aux médecins (p.15).

« Un médecin n'a aucune formation sur l'autisme, alors que l'autisme c'est une naissance sur cent... Les chirurgiens-dentistes ont peur de prendre des personnes handicapées. »

Urgences (thématique 2)

« ... les Urgences aujourd'hui, c'est de la bobologie... il y a des gens qui n'ont rien à faire aux Urgences... »

Permettre la bonne orientation vers les urgences et favoriser leur recentrage sur les problèmes vitaux ; conjointement, permettre la prise en charge ailleurs de ce qui ne relève pas des Urgences. Par ex. 1 échelle de graduation de l'Urgence : pas Urgence, semi Urgence, aggravation rapide (p.18).



Alternatives de soins, domicile, prévention (thématique 3)

« Dans les écoles il n'y a plus de visites médicales scolaires... »



Remettre en place dans les Établissements scolaires, pour tous les élèves, les programmes de prévention et de détection d'éventuels problèmes de santé avec des

professionnels de la santé (et non des enseignants) : médecin scolaire, infirmier scolaire et divers spécialistes, etc. (p.22).

Expérimenter la médecine à distance ou télémedecine prudemment et pour des actes simples. Rester attentif à l'aspect éminemment humain de la consultation de médecine (p.23).

« ...la personne qui va être à côté de moi lors de cette consultation en télémedecine, ça sera qui ? Une infirmière ? Est-ce qu'elle sera compétente ? »

Handicaps, inégalités et mobilités (thématique 4)

« Tout ce qui est **soins psychiatrique, psychologique**, c'est une catastrophe ! Parce qu'il y a un temps d'attente encore pire... »



Ne pas observer de délais lorsque des patients en grandes difficultés sont compliants (p.30).

L'accessibilité, c'est aussi signer des bons de transports quand c'est nécessaire (p.31).

« Une personne âgée en famille d'accueil, vu de son état de santé, nécessite pour ses **déplacements** d'un fauteuil spécifique, mais la famille d'accueil n'a pas le véhicule adapté. Dans ce cas, si le médecin ne se déplace pas, il n'y a pas de solution... »

(Mal) remboursements, dépassements d'honoraires (thématique 5)

« La majorité des gens aujourd'hui ont besoin de soins, sont **des gens qui ont plus de 70 ans et qui n'ont pas Internet...** »

Obliger à simplifier l'information et l'apporter en support papier, pas uniquement par Internet ; les procédures administratives par Internet sont accablantes pour beaucoup, sans compter les dysfonctionnements techniques (p.34).

« Je voudrais parler des **dépassements d'honoraires**. Là, c'est pareil, il y a beaucoup de médecins qui sont en secteur 2, et donc qui prennent des dépassements importants... »

Exclure les dépassements d'honoraires pour les personnes en situation de pauvreté.

Interdire les surplus d'honoraires ou les plafonner (p.35)



Professionnels du soin (thématique 8)

« Aide-soignant, c'est un métier qui me tient à cœur,... j'étais dans le Service de **soins infirmiers à domicile (SSIAD)** de Nantes et le gros problème c'est qu'ils ne trouvent **plus d'aides-soignantes**. »

Revaloriser fortement les métiers de l'humain et du soin, notamment les personnes intervenant directement et régulièrement auprès des personnes vulnérables ou en difficultés : revalorisations salariales, conditions de travail, aménagements en fonction



« Concernant la **souffrance** des soignants, on a parlé des infirmières, des médecins, concernant la question du **stress**, c'est une souffrance. Aux urgences, la **solitude**, la fatigue ... Les médecins à la campagne sont en **burn-out** (usure physique et mentale).... »

de la pénibilité (p.42)

Donner plus de moyens : matériel, humain, formatif.

Renforcer des métiers : salaire, statut, formation initiale et continue, reconnaissance

Donner plus d'autonomie et moins de pression (p.44)

Système global, politique et institutionnel (thématique 10)

« ...Est-ce que nos politiques s'intéressent vraiment au système de santé ? »

« Ça fait 20 ans qu'il manque des médecins. Ce n'est pas d'aujourd'hui... »

«...on n'écoute pas forcément les gens de terrain... Les politiques sont trop loin...»



Il conviendrait de proposer à un Comité spécialisé et citoyen de se pencher sur le problème, de poser un état des lieux

et de déterminer les marches à suivre, en tenant compte d'un accompagnement partial et éclairé scientifiquement sur le sujet (p.49)

Rendre les députés plus proches de l'écoute et du recensement de besoins (p.50)

Garantir le droit au suivi médical, l'Etat doit permettre l'accès de tous au médecin référent (p.51)

Présentation du Réseau d'Observation des Réalités Familiales Des Pays de la Loire



Fin 2012, l'**U**nion **R**égionale des **A**ssociations **F**amiliales a décidé d'expérimenter un nouveau type d'observation à l'échelle de la région :

Réseau d'Observation des Réalités Familiales.

L'**objectif général** de ce réseau est **d'actualiser en permanence la perception des réalités familiales**, sur la région, **pour donner des avis pertinents sur ce que vivent les familles au quotidien**. Ces avis sont ensuite transmis aux représentants familiaux et pouvoirs publics régionaux et départementaux.

L'ensemble des données recueillies permet aux UDAF et à l'URAF de s'appuyer sur l'avis des familles, pour prendre position sur des sujets concernant la politique familiale.

En menant ces **études qualitatives** à partir de l'expression des familles, l'URAF souhaite donner tout son sens au rôle de **l'Institution familiale** dont la mission première est de « *Donner avis aux pouvoirs publics sur les questions d'ordre familial et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux des familles* ».

Le rapport complet est disponible sur le site de l'URAF : www.urafpaysdelaloire.fr



35 A rue Paul Bert – 44100 NANTES
Tél. 02.40.46.28.99
www.urafpaysdelaloire.fr