

# Continuité des soins

- WONCA (2002) : **caractéristique de médecine de famille** « *responsabilité d'assurer des soins continus et longitudinaux selon les besoins du patient.* ».
- **Compétence du médecin généraliste** « Continuité, suivi et coordination des soins » (CNGE)
- CNOM : Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique) **obligations du MT**  
« *Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles. S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.* »
- Autre dimension de la continuité des soins : **vécu par le patient** « façon dont la continuité est vécue par le patient », intègre continuité de la relation, de la gestion, de l'information
- **Responsabilité collective** de continuité des soins
- **Pertinence de PEC des SNP / MT** : intérêts pour le patient, le MT et la société

# Réponses aux demandes de SNP

- SNP : urgences réelles ou ressenties, réponse le jour ou le lendemain, aux heures d'ouverture des cabinets
- Selon DREES : de 12 % (2007) jusqu'à 30% (2019) de l'activité des MG
- Organisation par les MG
  - Assurée pour 46 à 90% des MG (selon les études)
  - Créneaux dédiés / temps de pause
  - Place du secrétariat
  - Mutualisation entre MG (place des remplaçants), avec autres PS et à l'échelle territoriale / intérêt des structures d'exercice coordonné
- Difficultés:
  - Recours secondaire : plateau technique imagerie / autres recours secondaires
  - Consommation de soins /régulation

# Retour d'expérience enseignement auprès des internes de la faculté d'Angers

- Questionnements des internes :
  - Poids de installation et continuité des soins / répartition horaire hebdomadaire
  - Horaires de continuité des soins : **20? 19h?**
  - Accès aux soins pour des **besoins sociétaux et pas médicaux** : **l'AT court? Le certificat pour enfant malade**, etc...
  - **Cotations ?** « Urgence », « SNP »
- Quid de l'éducation des patients ??
  - Au-delà de la **consultation avec le MT**
  - **Patients perdus dans le parcours** (Système de soin, nouvelles organisations d'exercice coordonné, SAS, etc...) et pas toujours confiance dans régulation / les patients ne bougent pas aussi vite que les organisations !
  - **Information via les médias** : sur fièvre (mesures physiques), diarrhée (alimentation adaptée), vomissements (eau sucrée), etc... « Que faire au début? »