

Les flux de patients en dermatologie !

Christian Derancourt

Chers collègues, chers amis,



La pénurie croissante de dermatologues sur le territoire français, confrontés à une demande grandissante, rend bien sûr nécessaire de s'intéresser aux demandes, à ce qui se passe en amont de la porte de notre cabinet, à notre flux de patients et au parcours de soins. . .

Et cette analyse est encore plus nécessaire dans les « territoires » peu dotés en dermatologues.

Un certain nombre parmi nous ne peuvent plus ou ne souhaitent plus prendre en charge de « nouveaux patients » ; en effet, il est nécessaire de conserver des créneaux disponibles pour assurer le suivi de ceux déjà pris en charge au cabinet. Nous avons cependant tous des pratiques différentes, y compris sur la notion même de suivi, différences conditionnées par notre formation, notre sens de la relation médecin-patient, mais aussi les conditions dans lesquelles nous exerçons et la dotation en spécialistes de notre région d'exercice. . . Cependant, cet engagement à pouvoir assurer le suivi de nos patients n'est pas du même ordre que pour les médecins généralistes « traitants » qui signent un engagement avec leur patient.

Les pouvoirs publics s'intéressent depuis de nombreuses années à cette question, en particulier pour faciliter l'accès au spécialiste et qu'il puisse donner, au moins une fois, son avis à un confrère. D'où l'ancienne cotation c2, remplacée le 1^{er} octobre 2017 par l'APC. . . Et dans le contexte actuel de forte tension de la démographie médicale, l'incitation à accueillir de nouveaux patients vient de s'intensifier avec la signature fin juin 2019 de deux accords dont l'un portant sur les assistants médicaux. Mi-secrétaires, mi-aides-soignants, ces assistants pourront se consacrer à certains actes simples, ou répétitifs, ou certaines tâches administratives, sous la responsabilité du praticien, afin de libérer du temps médical (jusqu'à 15 ou 20 % de temps médical selon les pouvoirs publics) ; il y a bien sûr des incitations financières (dégressives sur les trois premières années) à embaucher un assistant, réservées aux praticiens exerçant en groupe (au moins deux médecins) et participant à un exercice coordonné. . . ; avec pour contrepartie une file active (nombre de patients différents reçus au cabinet) qui doit augmenter, jusqu'à 35 %.

Cela peut intéresser particulièrement les dermatologues mais cette embauche d'un assistant assortie des aides financières nécessite de

repenser totalement sa pratique. Augmenter de 35 % le nombre de nouveaux patients sans pour autant augmenter son temps de travail ni négliger les suivis de patients relève peut-être de la gageure... Cela implique une profonde réorganisation de sa pratique, tout en veillant à ne pas dériver vers un « abattage » déshumanisé. Il est nécessaire avant de s'engager de bien penser à tous ces aspects.

Et ces mesures, si elles sont suivies, permettront-elles vraiment un accès plus facile et précoce ? Il pourrait être utile de le mesurer sur un exemple emblématique, et problème de santé publique, comme par exemple le mélanome.

