

## ARTICULATION MEDECINE AMBULATOIRE ET MEDECINE HOSPITALIERE

Par le Docteur Jean DERRIEN  
Président de l'URML-RA



A l'issue des travaux de ce colloque, on peut retenir que les principales difficultés observées dans les relations avec la médecine de ville et la médecine hospitalière, qu'elle soit publique ou privée, résident essentiellement dans l'insuffisance de temps disponible pour les différents effecteurs de santé, et par ce terme j'entends là aussi bien le corps médical avec toutes ses composantes (médecins, infirmiers, infirmières, kinésithérapeutes, pharmaciens), les administrateurs des différents établissements et les représentants des institutions participant à l'offre de soins (ARH, Caisse d'Assurance Maladie...).

Il apparaît clairement que si les différents effecteurs en question disposaient de plus de temps pour pouvoir se rencontrer et approfondir ensemble les problèmes liés à la prise en charge de leurs patients, bien des difficultés seraient aplanies. Ce temps fait également défaut pour l'ensemble des soignants afin de pouvoir dans certains cas apporter à leurs patients le temps d'écoute ou de présence optimalement souhaitable. Cette absence de temps disponible est parfaitement expliquée par les différentes contraintes pesant actuellement sur l'exercice professionnel et l'absence de reconnaissance de sa nécessité.

Il importe, donc, de pouvoir convaincre les pouvoirs publics et les différentes tutelles que l'exercice médical ne se borne pas à la réalisation d'actes techniques, et qu'au delà du temps imparti à la consultation, la prise en compte des patients nécessite, dans certains cas, une marge de temps disponible supplémentaire.

Il est évident que ce temps supplémentaire doit être valorisé et reconnu comme tel, soit en étant compris dans le cadre des plages horaires de travail des effecteurs de santé salariés, soit en étant rétribué d'une façon décente pour les effecteurs de santé libéraux.

Il est par ailleurs indispensable également que ces plages horaires nécessaires à une amélioration de la prise en charge des patients ne doit pas se faire au détriment de la vie personnelle des effecteurs de santé, du personnel déjà largement pénalisé dans cette profession, faute de quoi un déséquilibre préjudiciable là aussi à la qualité des soins se manifesterait.

La région Rhône-Alpes représente une entité exceptionnelle. Sa population, ses différentes facettes professionnelles et économiques rendent cette région comparable au Danemark.

La région Rhône-Alpes constitue par ailleurs la maquette au 1/10<sup>ème</sup> de l'échelon national. La région Rhône-Alpes pourrait donc être pilote en la matière notamment dans le cadre de structures prévues par la Loi, portant création des Agences Régionales de Santé dans ce domaine.

Cette initiative serait un prolongement logique dans les travaux présentés ce jour, dans l'intérêt de nos patients.