

Hôpital
Patients
Santé
Territoires

Les soins de 1^{er} recours

Une priorité pour la direction générale de l'offre de soins

La loi HPST place l'accessibilité des soins de premier recours au cœur de ses priorités en valorisant notamment l'entrée dans le parcours de soins par la ville.

Le 1^{er} recours contribue à l'offre de soins ambulatoire en assurant aux patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation et le suivi ainsi que l'éducation pour la santé.



Liberté • Égalité • Fraternité
REPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DES SPORTS



Le médecin généraliste, pivot des soins de 1^{er} recours

La nécessité d'une approche globale de la prise en charge est réaffirmée ; la coordination territoriale des soins est donc organisée autour du patient. Le rôle du médecin généraliste est ainsi renforcé en tant qu'acteur de première ligne de cette nouvelle organisation. Il constitue la principale porte d'entrée dans le système de soins, garant d'une coordination optimale des soins apportés à ses patients.



Un interlocuteur unique au niveau régional

Les nouvelles agences régionales de la santé (ARS) issues de la fusion des administrations d'état et de l'assurance maladie en région, offriront une nouvelle gradation des soins au sein d'une organisation régionale claire et adaptée aux besoins du patient.

Aidées par l'ensemble des acteurs de la santé en région, elles déclineront cette organisation dans leur projet régional de santé (PRS) et notamment dans le schéma régional d'organisation des soins (SROS) dont le nouveau volet ambulatoire, qui s'ajoute au volet hospitalier, priorisera les projets en matière de structuration de l'offre de soins de 1^{er} recours.



Un accompagnement fort au niveau national

Au sein du ministère chargé de la santé, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), en lien avec les ARS, mobilisera les leviers pour faciliter l'exercice des professionnels de 1^{er} recours et améliorer leurs conditions de travail. Il s'agit notamment :

- de l'évolution de la formation initiale et continue afin de mieux mobiliser les professionnels autour des spécificités de l'offre de 1^{er} recours,
- de l'aide à l'exercice regroupé dans le cadre des maisons de santé, des pôles de santé, des centres de santé ou de l'aide à la coordination territoriale des prises en charge via les réseaux de santé notamment,
- des modes de rémunération revus afin d'intégrer les nouvelles missions portées par les acteurs du 1^{er} recours et dépasser l'approche quantitative pour une vraie optimisation de la prise en charge et du suivi,
- de l'appui au développement des systèmes d'information internes aux structures ambulatoires, voire externes (ville-ville et ville-hôpital).