

18 février 2016

16.312

Question Aël Kistler**Politique sanitaire cantonale: qui sont les praticiens considérés de premier recours?**

Dans sa présentation sur la santé publique du canton de Neuchâtel au 21^e siècle, le conseiller d'État Laurent Kurth a proposé un visuel sur le partenariat public-privé. Il y figure une liste, certes non exhaustive, mais réjouissante des partenaires de ce projet.

Or, quelques diapositives plus loin, lorsqu'il présente la médecine de 1^{er} recours, tous ces partenaires se résument aux seuls médecins, et il omet: infirmières indépendantes, pharmaciens, physiothérapeutes, ostéopathes, sages-femmes et autres praticiens pourtant à même de contribuer à juguler l'encombrement des urgences pour des cas de peu de gravité.

Cette absence interpelle d'autant plus que la politique fédérale en matière de santé publique est d'intégrer tous les autres prestataires de santé, dans les nouveaux projets de santé publique.

S'agit-il donc d'une omission ou la stratégie cantonale consiste-t-elle explicitement à intégrer les seuls médecins? Dans le cas d'une intégration de praticiens non-médecins, une liste des formations agréées serait la bienvenue.

Signataires: A. Kistler et M.-L. Sanroma.

Réponse écrite du Conseil d'État, transmise aux membres du Grand Conseil le 21 mars 2016

Démarche de communication destinée au grand public: ni omission ni volonté d'exclusion

La démarche de communication initiée par le Conseil d'État pour proposer sa vision de la santé pour le canton au 21^e siècle est destinée au grand public. Elle s'est donc voulue avant tout accessible, synthétique, visuelle pour permettre d'appréhender rapidement la vision du Conseil d'État, les objectifs stratégiques et certains piliers importants de la politique sanitaire et de ses acteurs, pour assurer la couverture de l'ensemble des besoins de la population neuchâteloise. Le message de cette communication est également de concevoir un système de soins en réseau sur l'ensemble de l'espace cantonal.

Une telle démarche de communication, sur un format aussi réduit, ne peut prétendre à l'exhaustivité ou refléter l'entier de la diversité des acteurs. Néanmoins, le visuel fait état de *médecine de premier recours (et non médecins de premiers recours)*, cette terminologie ayant une acception plus large que les seuls médecins. Par conséquent, le Conseil d'État n'omet pas tous les autres professionnels de la santé, et a encore moins la volonté d'exclure certains professionnels de la santé en matière de médecine de premier recours. À titre d'exemple, l'on peut remarquer que le visuel mentionne 144 sans mentionner explicitement tous les professionnels exerçant dans le domaine du préhospitalier.

Le Conseil d'État l'a répété à plusieurs reprises: tous les acteurs de soins, publics ou privés, ont un rôle dans le dispositif cantonal, et la mise en réseau de ces acteurs est la clé d'une gestion optimale de ressources et des bonnes pratiques en matière d'allocation de ces ressources.

Soins de premier recours: quelle définition ?

Les soins de premiers recours désignent les soins de proximité. Ils comprennent plusieurs volets : la prévention, l'éducation à la santé, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la surveillance et le suivi des patients. À partir de ces soins de premier recours, les usagers de soins peuvent être orientés vers le système de soins plus spécialisés ou soins de second recours.

Dès lors, les professionnels de la santé tels que décrits dans la question du député Kistler à savoir les infirmières indépendantes, les pharmaciens, les physiothérapeutes, les ostéopathes, les sages-femmes et d'autres praticiens ou structures de soins (hotline pédiatrique, policliniques), contribuent bel et bien à jouer un rôle prépondérant dit de premier recours, ayant un impact direct sur le recours aux urgences hospitalières. Ces dernières étant encore trop souvent sollicitées alors que d'autres réponses plus efficaces existent pour les cas de peu de gravité, le Conseil d'État estime nécessaire de continuer à informer le grand public des offres en matière de soins pour les cas de peu de gravité, conformément à son objectif stratégique N°3: *intégrer, informer et responsabiliser le patient comme acteur pour lui assurer la meilleure santé.*

Conclusion

La communication du Conseil d'État est destinée à un large public et ne peut pas prétendre, vu la taille du support proposé, à la même exhaustivité qu'un rapport technique et circonstancié.

Par contre, le Conseil d'État réitère qu'il a connaissance de l'ensemble des acteurs de la santé et de leurs rôles respectifs et par ailleurs complémentaires et qu'il est conscient de la qualité des prestations fournies par plus de 8000 professionnels de la santé pour les habitants du canton.

Enfin, la question d'établir une liste de formations agréées renvoie aux dispositions légales en vigueur. À cet effet, le registre neuchâtelois des professionnels de la santé constitue une source d'information répondant à cette question¹. Pour rappel, les professionnels soumis à autorisation sont les suivants: audioprothésistes, bandagistes-orthopédistes, chiropraticiens, diététiciens-n-es, droguistes diplômé-e-s, ergothérapeutes, hygiénistes-dentaires, infirmiers/ères, logopédistes-orthophonistes, médecins, médecins-dentistes, opticiens et optométristes, ostéopathes, pédicures-podologues, pharmaciens-n-es, physiothérapeutes, psychologues-psychothérapeutes, sages-femmes et techniciens-dentistes. Ne figurent pas dans ce registre les médecins en formation (médecins-assistants) et tout autre professionnel de la santé qui travaille dans une institution de santé sous la responsabilité d'un professionnel de la même branche. Par exemple, dans les homes ou les hôpitaux, seul-e l'infirmier-ère chef-fe est soumis-e à autorisation.

¹ <http://www.ne.ch/autorites/DFS/SCSP/Pages/NeMedReg.aspx>.