

---

# COMMUNIQUE DE PRESSE

Jeudi 3 mars 2016

---



## DES PRADO UTILES POUR L'ORGANISATION DES SOINS PRIMAIRES

**L'assurance maladie développe depuis plusieurs années différents dispositifs PRADO : PRADO maternité, PRADO orthopédie, PRADO insuffisance cardiaque, PRADO BPCO, demain PRADO AVC, etc ...**

Ces dispositifs sont difficilement vécus par les professionnels, et leurs organisations : absence de cohérence avec la fonction traitante du médecin généraliste, ses besoins spécifiques ainsi que ceux du patient :

- le médecin n'est pas toujours informé de l'hospitalisation, encore moins de la sortie imminente,
- la proposition d'un protocole défini par l'équipe médicale hospitalière se fait sans la coopération du médecin traitant, parfois en toute ignorance des réalités de terrain,
- l'équipe de proximité définie n'est pas forcément l'équipe habituelle du patient et/ou du cabinet.

On voit se développer de multiples dispositifs centrés sur les pathologies et/ou les financeurs, et /ou les structures, sources de désorganisation de l'activité des professionnels de terrain, et d'un manque de lisibilité, sans apporter de réponses aux vraies problématiques structurelles.

Les moyens déployés ne sont pas mis au service d'une organisation pertinente et pérenne des « communautés territoriales de soins primaires ».

Le Collège de la médecine générale considère que ces dispositifs centrés par pathologie, « par appartement », sont antinomiques d'une approche globale centrée sur le patient, et constituent un FREIN d'une part à une vraie rationalisation des parcours, d'autre part à une coordination des professionnels en équipe sur les territoires.

Le parcours du patient au sein du système de soins, les liens entre la ville et l'hôpital, sont des enjeux déterminants.

### **Le dispositif PRADO doit être fortement réorienté sur les bases suivantes :**

- Prise en charge organisée en fonction des besoins globaux du patient.
- Lors d'une hospitalisation, toute inclusion dans le dispositif doit impliquer précocement le médecin généraliste dans sa fonction de médecin traitant : cette CODECISION d'élection au dispositif ne peut être une simple information, et/ou une signature en bas d'un document.
- La sortie doit être anticipée, pour organiser les soins avec l'équipe de proximité du patient.

L'énergie et les ressources financières dédiées à ces dispositifs doivent donner aux soins primaires les moyens de s'organiser à travers une coordination médico-sociale de proximité, pouvant intervenir tant en amont qu'en aval de l'hospitalisation.

C'est à ce prix que « le virage ambulatoire » sera opérationnel pour le patient et son entourage.

### **Contacts Presse**

Pr. Pierre-Louis Druais, Président : [pl.druais@lecmg.fr](mailto:pl.druais@lecmg.fr)

Dr. Marie-Hélène Certain, Secrétaire Générale : [mh.certain@lecmg.fr](mailto:mh.certain@lecmg.fr)