



# Fiche technique ACTION 1

Les missions et objectifs du projet de santé de la future CPTS des Portes du Lauragais sont déclinées à partir des 3 missions socles et des 2 missions optionnelles définies dans le cahier des charges de l'ACI. Les modalités générales de l'action choisie par les professionnels sont décrites en précisant les engagements, les moyens et ressources, l'évaluation et le suivi.

Le Groupe de travail pluriprofessionnel élabore une fiche action qui sera intégrée dans le projet de santé de la CPTS des Portes du Lauragais. Après signature de l'ACI, d'autres actions seront développées dans lesquelles tout professionnel peut trouver ou proposer une thématique qui l'intéresse, et une place dans la conception, l'organisation ou la mise en œuvre.

Une des problématiques actuelles est de trouver, pour chaque patient du territoire, un médecin traitant susceptible d'assurer un suivi au long cours dans le respect du libre choix du patient et du praticien.

La CPTS se donne pour mission de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients de son territoire, notamment les patients en situation de fragilité/précarité ou en ALD.

## **LIBELLE DE L'ACTION**

**Faciliter l'accès à un médecin traitant**

## **MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE**

**Améliorer l'accès aux soins**

## **Pilote - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail**

Dr Bertrand VALDEYRON (MG) – Auzeville  
Dr Pascal VINAS (MG) – Auzeville  
Dr Jérôme LEPARGNEUR (MG) - Pechabou

## **Membres du groupe de travail - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail**

Dr Isabelle CUBAYNES (MG) – Castanet  
Dr Marie ZOUZOUO (MG) – Deyme  
Dr Christophe DUBREUIL (MG) – Castanet  
Dr Christine LABORDE (Pharmacien) – St Orens  
Lise DANSAN (IDEL) – Castanet  
Sandrine CAPRON (IDEL) – Castanet  
Céline ROUSSEL (MG) – Castanet  
Dr Stéphane REVEILLON (pharmacien) – Auzeville  
Dr Jean-Christophe DANDIGNAC (MG) - Ramonville

## **Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique**

Pour les patients les plus fragiles (patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la CMUC ou l'AME), l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés.  
Méconnaissance du dispositif chez les plus jeunes  
Médecins partant à la retraite et la clientèle se retrouve à devoir chercher un nouveau médecin  
Nouveaux installés sur le territoire, réfractaires à convaincre

Risque de renoncement aux soins en cas de remboursement moindre si pas de MT déclaré (++) population précaire) : avoir un médecin traitant, c'est l'assurance d'être remboursé à 70% du prix de la consultation par la CPAM – moins la participation forfaitaire de 1€. Mais sans médecin traitant, le patient sort du parcours coordonné et n'est remboursé qu'à 30%... À terme, le risque pour les patients, c'est le renoncement aux soins. La CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population de son territoire.

#### Indicateurs territoriaux :

- Démographie médicale critique : près de 27% des MG ont +60 ans, certaines communes n'ont aucun médecin installé et les habitants consultent en dehors du territoire
- 6,9% de patients adultes sans MT dont 0,5% en ALD et 3,8% de + 70 ans (et 0,7% ayant la CSS)
- Ces chiffres sont sans doute sous-évalués dans la mesure où plus de 75% des communes ont été ne dans le calcul des données pour les patientèles en ALD, ayant la CSS ou + 70 ans.

#### Objectif général

Proposer un médecin traitant à tout patient du territoire de la CPTS le nécessitant

#### Objectif(s) opérationnel(s)

Repérer et orienter les patients sans MT (focus patients à risque)  
Améliorer l'efficacité du suivi et permettre des économies de santé (éviter le nomadisme médical)

#### Public cible

Population du territoire de la CPTS des Portes du Lauragais (36 communes)

#### Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

Il nous semble intéressant de cibler tout particulièrement les plus de 70 ans et les patients avec ALD compte tenu de leur probable plus forte consommation médicale. Pour cela nous proposons de :

- Recenser les médecins généralistes susceptibles d'accueillir de nouveaux patients
- Informer la population et les professionnels du territoire sur l'organisation de la CPTS
- Repérer les patients sans MT parmi la population du territoire, particulièrement les patients à risque ou vulnérables (patients en ALD, population précaire, patients âgés de +70 ans)

1- Recenser les médecins généralistes susceptibles de prendre de nouveaux patients via un questionnaire (courrier, en ligne) pour dresser une liste de MG susceptibles de recevoir de nouveaux patients. Fiche de renseignements à compléter et mettre à jour par le praticien lui-même, pour actualisation en temps réel et possibilité de sortir de la liste.

Accès à cette liste par les professionnels de la CPTS via le site, dont les pharmacies et laboratoires qui sont souvent le point d'entrée des patients sans MT dans le système de soins local.

2- Diffuser l'information de la nécessité de déclarer un MT auprès de la population en utilisant les vecteurs de communication disponibles (site internet, municipalités, médias locaux, campagne d'information), notamment par l'intermédiaire des professionnels de santé pour les aider à trouver un MT, et insister sur l'intérêt du médecin traitant dans la qualité du suivi.

3- Sensibiliser les professionnels au repérage des patients sans MT pour les orienter vers un médecin susceptible d'assurer un suivi, en veillant à respecter les périmètres géographiques pour les visites à domicile

4- Développer/proposer la santé numérique (téléconsultations, téléexpertise) pour réduire les problématiques d'accès aux soins

5- Optimiser et libérer du temps médical : ouvrir la réflexion sur l'accès direct aux professionnels dans le cadre des protocoles de coopération, sur l'emploi d'assistants médicaux, sur l'accueil de stagiaires et internes dans le cadre du décret de août 2021 (MSP et ESP...

6- développer l'attractivité du territoire pour attirer de nouveaux professionnels et augmenter le nombre d'effecteurs, soutenir techniquement et pratiquement les professionnels dans la création de structures d'exercice coordonné (MSP, ESP)

#### **Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables**

% pop sans MT  
Nombre de visites du site internet de la CPTS pour consultation de la liste MT  
Nombre de maîtres de stage et d'étudiants accueillis  
Nombre d'ESP et MSP créées

#### **Planification de l'action - Dates précises démarrage, étapes, échéance finale**

1- Rédiger une lettre et un questionnaire à diffuser aux médecins du territoire, afin de recenser les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients, recenser les ressources et compétences du territoire (spécialités, équipements). Rassurer et fédérer : bien insister sur la modification possible à tout moment. Les médecins gardent la main sur leurs disponibilités.

2-Envoyer cette lettre : via URPS ML, la liste de diffusion de la CPTS et réseaux professionnels, site internet de la CPTS

3- Colliger et analyser les réponses des médecins pour dresser la cartographie des ressources du territoire

4- Former ces professionnels aux conditions de diffusions de cette liste

Population cible à favoriser (+70 ans, ALD)

Notion de proximité avec le futur médecin traitant

Aucune liste imprimée à diffuser directement aux patients +++

5- Créer une affiche ou un mode de diffusion auprès du public afin de l'informer de l'intérêt d'avoir un médecin traitant et de l'endroit où il peut s'informer pour en trouver

Cette affiche doit aussi promouvoir la CPTS (logo)

Affichage en Pharmacie, mairie, CCAS, autre ...

#### **Identification des freins et leviers**

##### **Freins :**

Démographie médicale critique, peu de médecins sont en capacité de recevoir de nouveaux patients

Peu de visites à domicile

Peu d'expérience de l'exercice coordonné

##### **Leviers :**

Peu d'exercice isolé : développement des cabinets de groupe, création de MSP et ESP sur le territoire

Pilotage indirect de nouvelles installations de MG, soutien direct (à définir) au développement des cabinets existants et aux reprises des patientèles « orphelines »