



Fiche technique ACTION 2

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.

Les demandes de soins non programmés ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets, et ne nécessitent pas toujours une prise en charge en milieu hospitalier par les services d'accueil des Urgences. La CPTS se donne pour mission d'améliorer l'organisation pluriprofessionnelle pour répondre à ces besoins de soins non programmés en s'intégrant dans les dispositifs existants de régulation.

LIBELLE DE L'ACTION

Organiser la réponse aux demandes de SNP sur le territoire de la CPTS

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

Contextuelles :

- Contexte démographique professionnel tendu (féminisation et vieillissement)
- Saturation des urgences (pacte de refondation des urgences, expérimentation SAS) (source ORU Occitanie)

Locales :

- Manque de visibilité pour la population de l'organisation des SNP sur le territoire
- Méconnaissance du dispositif de régulation libérale par la population

- Mésusage et proximité directe des services d'accueil des urgences par les usagers
- Peu ou pas d'effecteur diurne sur le territoire pour les organes de régulation

Professionnelles :

- Organisation hétérogène sur le territoire
- Activité des médecins essentiellement sur RDV
- Carence d'effecteurs les samedis matin
- Pas de concertation préalable entre régulation et effecton pour convenir des modalités d'adressage dans le cadre du SAS 31 (risque de retard de prise en charge et de perte de chance pour le patient, risque médico-légal, valeurs éthiques et déontologiques, limites sécuritaires des prises en charge)

Indicateurs territoriaux

13,1 % de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (-4,7% par rapport au taux départemental : 17,8%)

65,7% d'admissions directes en services de médecine (+5,1% par rapport au taux départemental : 60,6%)

3,8% des patients de +70 ans et 0,5% en ALD n'ont pas de MT sur le territoire de la CPTS

Objectif général

Permettre la prise en charge dans les 24h d'une urgence non vitale

Diminuer le recours inapproprié aux urgences

Rendre lisible l'organisation des SNP sur le territoire aux organes de régulation

Objectif(s) opérationnel(s)

Proposer une organisation répondant aux demandes de soins non programmés sur le territoire de la CPTS

Informar les usagers et professionnels sur l'organisation des SNP sur le territoire

Améliorer la qualité de vie et de travail des médecins effecteurs

Public cible

Médecins généralistes du territoire de la CPTS

Organes de régulation des urgences

ARML SNP : Association de Régulation Médicale Libérale des SNP

Professionnels de santé

Patients et usagers du territoire de la CPTS

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

- Sensibiliser et fédérer les médecins pour partager l'effecton des SNP (déterminer le nombre d'effecteurs nécessaire, informer sur les avantages d'une organisation collégiale)
- Proposer une organisation répondant aux demandes de soins non programmés sur le territoire de la CPTS (planning partagé)
- Informer les usagers et professionnels sur l'organisation des SNP sur le territoire priorisant le recours au MT, promouvoir le 3966
- Ouvrir ensuite la réflexion sur l'accès direct aux professionnels de santé dans le cadre des protocoles de coopérations validés (pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...)
- Etablir des partenariats (second recours, plateaux techniques)

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

Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation

Nb de plages horaires dédiées aux SNP sur le territoire de la CPTS

Nb d'effecteurs SNP

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

- Organiser une réunion plénière des médecins généralistes pour globaliser la réflexion : présenter le projet et l'intérêt d'un grand nombre d'effecteurs pour une meilleure conciliation qualité de vie personnelle/professionnelle
- Elaboration d'un questionnaire pour recueillir le positionnement des MG quant à leurs disponibilités : recenser les effecteurs et plages horaires de SNP proposées sur le territoire de la CPTS via un questionnaire en ligne et envoyé par les vecteurs de communication usuels (site internet CPTS, URPS, liste CPTS, réseaux professionnels)
- Recenser les compétences /sous-spécialités/ équipements (ECG, sutures, gynécologie...)
- Etudier la pertinence et la faisabilité à long terme d'une Maison Médicale de Garde ou Maison des Professionnels de la CPTS (Maison de la Santé)

Identification des freins et leviers

Freins :

Manque de MG effecteurs = charge de travail et charge mentale importantes

Risque d'emballement de l'activité via l'organisation de SNP

Manque de concertation entre régulateurs et effecteurs = risque de contre-régulation, exposition de l'effecteur aux risques médico-légaux

Risque de réquisition par les instances pour pallier aux carences d'effecteurs

Leviers :

Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des SNP dans le budget ACI : incitation financière à la participation aux prises en charge des SNP (à définir)

Calculer le nombre d'effecteurs nécessaire et suffisant pour garantir une organisation efficiente (afficher la charge individuelle de travail requise qui resterait modérée à légère si le nombre d'effecteurs est suffisant)

Amélioration de la qualité de vie au travail visée par le projet, notamment par un mécanisme d'optimisation du temps programmé de consultation et la disparition des contre-temps liés aux SNP