

FICHE ACTION 1

MISSION SOCLE 1 – ACCES AUX SOINS

LIBELLE DE L'ACTION

Favoriser l'accès à un médecin traitant

Composition du groupe de travail : 30 membres

Pilotes : 2 Médecins généralistes

Membres : 16 médecins généralistes, 3 médecins spécialistes, 4 pharmaciens, 1 sage-femme, 5 infirmiers, 1 ambulancier

Problématiques constatées

- 2 QPV sur le territoire -Empalot et Rangueil.
- La part de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant sur le territoire (13,6%) est plus importante que dans l'ensemble de l'agglomération toulousaine (12%) – en particulier dans le quartier Paul Sabatier, Empalot – Daste (33,6% de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant et sur l'île du Ramier (27,8% de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant). **Les participants soulignent qu'il s'agit de secteurs sous-dotés en offre de soins.**
- La part de publics bénéficiant de la C2S sur le territoire sans médecin traitant est supérieure à la moyenne toulousaine (3% pour Canal Garonne contre 2,3% pour l'agglomération toulousaine).
- A l'échelle du territoire, 44,6 % des moins de 17 ans n'ont pas de médecin traitant. Ce taux approche **les 60% sur l'île du Ramier et Rangueil**. Pour les membres du groupe de travail, les médecins généralistes suivent de jeunes patients (moins de 17 ans) sans être officiellement déclarés médecin traitant, ce qui a pour conséquence d'augmenter mécaniquement le pourcentage de mineurs sans médecin traitant. (Cependant les chiffres pour Toulouse ne sont pas communiqués)
- Une partie de la population de l'île du Ramier n'y réside pas (domiciliation administrative)
- plus de 17 ans sans MT : les zones étudiantes ont un pourcentage plus élevé. Or, les **étudiants** « consomment » peu, et n'ont pas toujours vocation à rester sur le territoire. Certains ont conservé par ailleurs le médecin traitant de leur ville d'origine et consultent ponctuellement sur le territoire. La fidélisation de cette population auprès d'un médecin traitant est donc jugée plus aléatoire. Pour le groupe de travail, la priorisation systématique des étudiants n'apparaît pas pertinente au regard de critères basés sur la santé mais serait susceptible de pénaliser la CPTS en cas d'approche « comptable » des pouvoirs publics. Une nuance est formulée pour la santé mentale des étudiants, qui de l'avis de tous, s'est fortement dégradée, et représente un enjeu.

Les médecins généralistes relèvent que les demandes de certificats médicaux émanant des écoles d'ingénieur du territoire sont conséquentes, tout en notant que ces consultations peuvent être l'occasion d'aborder d'autres sujets de santé globale.

Les pharmaciens soulèvent que le mois de septembre/octobre est marqué par des demandes d'étudiants, nouvellement arrivés sur le territoire, qui viennent en officine pour des renouvellements d'ordonnance ou d'autres demandes de soins pour lesquelles ils semblent perdus. Les pharmaciens peuvent donc constituer un point d'entrée dans le parcours de soins

	CPTS Canal Garonne	Toulouse	Département	Région	France
plus 17 ans sans MT	13,60%	12%	9.9%	10.6%	10.9%
plus 17 ans sans MT ayant ALD	0,60%	0,8	0.9%	1.2%	1.1%
plus 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	3%	2.3%	1.4%	1.6%	1.4%
plus 70ans sans MT	3,30%	5.3%	5%	5.9%	5.6%
moins de 17 ans sans MT	44,60%				
moins 17 ans sans MT ayant ALD	1%	NC	NC	NC	NC
moins 17 ans sans MT ayant C2S (Complémentaire santé solidaire, Ex CMU-C/ACS)	15,50%	NC	NC	NC	NC

Concernant les médecins généralistes :

- Une densité de 1,20 MG pour 1 000 habitants vs 1,55 MG pour 1000 à l'échelle de Toulouse
- Une population précaire et étudiante ; des patients qui ne souhaitent pas nécessairement déclarer un médecin traitant.
- Des départs à la retraite non remplacés : l'impression que la démographie médicale stagne voire diminue
- Beaucoup de demandes de nouveaux patients ;
- Manque de lisibilité dans l'offre de soins ;
- Délais d'accès aux 2nd recours ;

Le groupe de travail ne connaît pas de difficulté spécifique aujourd'hui pour accepter de nouveaux patients. De plus, de nouveaux professionnels de santé s'installent ou souhaitent s'installer sur le territoire. La CPTS aura donc pour mission de les faire connaître aux autres professionnels de santé installés.

Ce constat est relativisé, d'une part, par certains pharmaciens qui proposent depuis le départ à la retraite de médecins généralistes de proximité, non remplacés, des téléconsultations en cabine pour leur clients faute d'autre solution

D'autre part, les groupes craignent que la situation devienne intenable dans les prochaines années au regard des nombreux départs à la retraite prévisibles.

Parfois, la prise en charge des SNP révèle l'absence de MT et la nécessité d'orienter des patients vers un médecin traitant capable de les accueillir et d'organiser un plan de soins adapté à leur situation.

Il résulte des groupes de travail que l'intervention d'autres professionnels de santé gagnerait à être connue (ex : Sage-femme pour le suivi gynécologique de routine, pharmaciens et IDE pour les vaccinations).

Les groupes de travail relèvent enfin une importante problématique de **locaux** sur le territoire : difficulté à trouver des locaux adaptés pour les nouveaux praticiens, ou à des loyers abordables, difficulté à réaliser les travaux de transformation et d'accessibilité. Cette difficulté concerne tous les professionnels de santé libéraux du territoire.

Objectif général

- Améliorer l'accès au médecin traitant – priorisation des publics

Objectifs opérationnels

1. Mise en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'Assurance Maladie, d'une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé ;
2. Mise en œuvre d'une organisation proposant aux patients prioritaires un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle ;
3. Une attention plus particulière devrait être portée à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant.

Public cible

- Toute la population sans médecin traitant avec une priorisation de certains publics

Actions à mettre en œuvre

Sous action n°1 : Définir et qualifier les patients nécessitant en priorité un médecin traitant

Sous actions n°2 : Elaborer une procédure interne CPTS Canal Garonne de recensement et orientation des patients du territoire sans MT

Sous action n°3 : Identifier les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients sur le territoire et évaluer le nombre de patients à prendre en charge par médecin

Sous action n°4 : Recenser les patients prioritaires en situation de fragilité

Sous action n°5 : Recenser les médecins qui vont cesser leur activité dans l'année en cours pour anticiper leur départ s'ils n'ont pas de successeur et accompagner le transfert de patientèle

Sous action n°6 : Organiser une campagne d'information sur l'intérêt d'avoir un médecin traitant auprès des patients cibles

Sous action n°7 : Promotion d'une organisation facilitante pour les MT volontaires

Sous action n°8 : Libérer du temps médical et favoriser l'implantation de nouveaux professionnels/de nouveaux métiers

Indicateurs

- Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire ;
- Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la C2S en fonction des besoins identifiés sur le territoire.