

## FICHE ACTION 2

### MISSION SOCLE 1 – ACCES AUX SOINS

## LIBELLE DE L'ACTION

# Améliorer l'accès aux soins non programmés

### Composition du groupe de travail : 31 membres

**Pilotes** : 2 médecins généralistes, 1 pharmacien

**Membres** : 17 médecins généralistes, 4 pharmaciens, 1 sage-femme, 3 médecins spécialistes, 5 infirmiers, 1 ambulancier

## Problématiques constatées

La part de la population couverte par l'assurance maladie sans médecin traitant sur le territoire (13,6%) est plus importante que dans l'agglomération toulousaine (12%). 44,6% des moins de 17 ans couverts par l'assurance maladie n'ont pas de médecin traitant.

Le territoire présente :

- Des secteurs sous-représentés en offre de soins
- Une population précaire et étudiante ;
- Manque de lisibilité dans l'offre de soins ;
- Délais d'accès aux 2nd recours ;
- 20% passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation vs 18% en Haute-Garonne ;
- 65% d'admission directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville ;

Les professionnels de santé s'organisent pour répondre aux soins non programmés de leur patientèle. Certains professionnels de santé accueillent des SNP plus largement. Le groupe de travail a révélé des fonctionnements différents. Des difficultés importantes ont été identifiées concernant le quartier Empalot.

Le groupe de travail ne souligne pas de difficulté spécifique pour accepter des demandes de soins non programmés, en particulier pour leur patientèle. De nouveaux professionnels de santé s'installent ou souhaitent s'installer sur le territoire mais rencontrent d'importants problèmes pour accéder à des locaux adaptés. La CPTS aura donc pour mission de les faire connaître aux autres professionnels de santé installés. La situation pour les prochaines années pourrait devenir inquiétante avec de nombreux départs à la retraite de médecins généralistes.

Parfois, la prise en charge des SNP révèlent l'absence de MT et la nécessité d'orienter des patients vers un médecin traitant capable de les accueillir au titre de médecin traitant. Les professionnels de santé sont inquiets de la situation à venir, en raison des départs à la retraite prévus dans les prochaines années.

## Objectif général

- Identification des organisations déjà existantes et des carences pour la gestion des soins non programmés

## Objectifs opérationnels

1. Identification des organisations déjà existantes et des carences ;
2. Définition des solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial<sup>1</sup> ;

## Public cible

- Toute la population de la CPTS

## Actions à mettre en œuvre

### **Actions envisagées au stade du projet de santé :**

- **Sous action n°1 : Identifier les ressources existantes et les organisations mises en place au niveau des patientèles pour la gestion des soins non programmés**
- **Sous action n°2 : Définition de l'organisation des SNP de la CPTS**
- **Modalités en cours de réflexion au stade du projet de santé : plusieurs hypothèses seront étudiées lors du démarrage**
- **Sous action n°3 : Mener une réflexion sur la faisabilité d'une action spécifique au quartier d'Empalot**
- **Sous action n°4 : Améliorer l'accès aux examens complémentaires et expertises du deuxième recours dans les 48h après la demande**
- **Modalités en cours de réflexion au stade du projet de santé : plusieurs hypothèses seront étudiées lors du démarrage : recensement des ressources, téléexpertise, partenariat pour filière dédiée**
- **Sous action n°5 : Dégager du temps médical pour les médecins/sage femmes afin de libérer**
- **Sous action n°6 : Sensibilisation de la population au bon usage des urgences et des SNP**

## Indicateurs

- Recensement des organisations
  - Nombre de MG impliqués pour l'effectif/régulation – CPTS ou SAS
  - Nombre de créneaux mis à disposition de la CPTS,
  - Nombre de demandes de SNP orientées par la CPTS
-