

Atelier inter-CPTS « Accès Médecin Traitant »

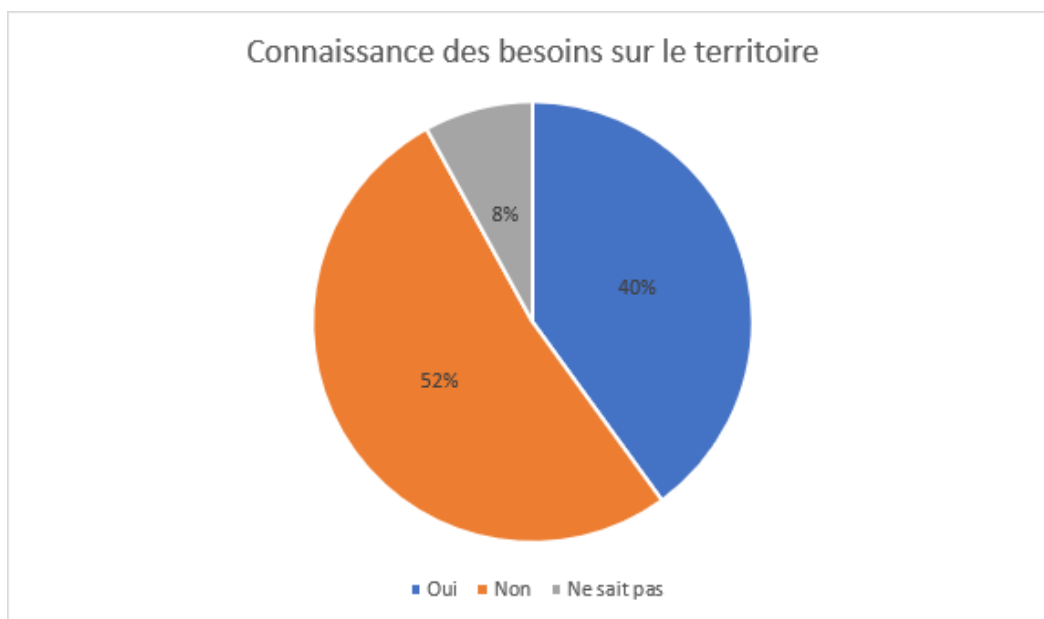
05 janvier 2023

PARTICIPANTS

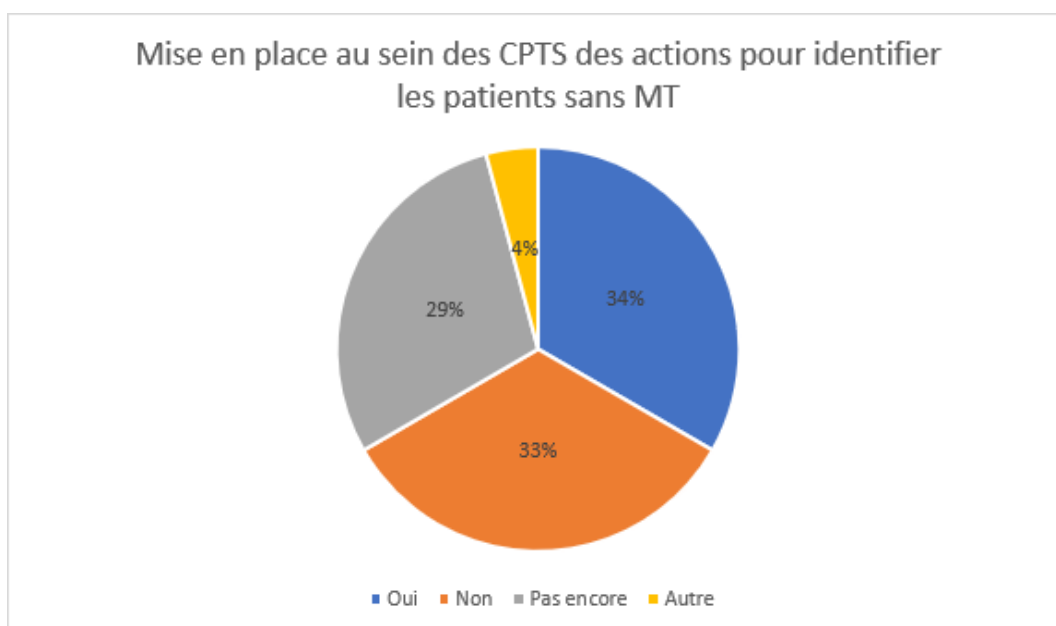
Bonne participation et représentation des CPTS de la région HDF : **51 participants de 28 CPTS.**

Dép.	CPTS
02	CPTS Charlemagne CPTS Nord Aisne CPTS Cœur de l'Aisne CPTS Hauts de l'Aisne
59	CPTS Sambre Avesnois CPTS Littoral en Nord CPTS Tourcoing Mouvaux Neuville CPTS BBH CPTS Alliance Santé Nord-Ouest CPTS Grand Valenciennes CPTS des 7 villes CPTS Grand Denain CPTS Fives Hellemmes Mons CPTS Lille Ouest CPTS Val de Sambre CPTS Amandinois
60	CPTS Les Sablons CPTS Sud Oise CPTS Trésor
62	CPTS La Gohelle CPTS Grand Calaisi CPTS Audomaroise CPTS Beaumont Artois CPTS Opale Sud CPTS Liévin Pays d'Artois CPTS Grand Arras CPTS Les Collines d'Artois CPTS des 2 Caps

Résultat du sondage : 3 questions ont été posées aux participants lors de l'atelier par le biais de Wooclap.

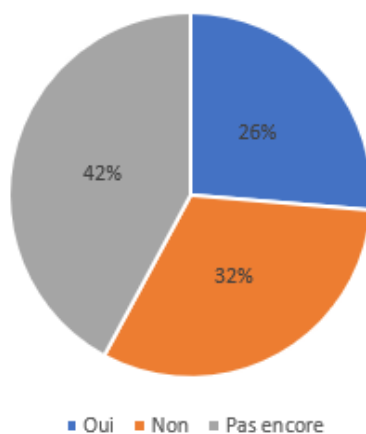


⇒ Plus de la moitié des CPTS ne connaît pas les besoins sur le territoire.



⇒ 1/3 des CPTS présentes met en place des actions pour identifier les patients sans médecin traitant.

Mise en place au sein des CPTS d'une procédure
d'identification des médecins acceptant de prendre de
nouveaux patients



⇒ 1/4 des CPTS présentes met en place des actions pour identifier l'offre médicale disponible.

ÉCHANGES ET RETOURS D'EXPÉRIENCE

1/ Le recensement des besoins sur le territoire

- Une bonne connaissance des besoins sur le territoire permet de définir une réponse adaptée.
- Difficultés d'obtenir des éléments par les tutelles (en raison de la RGPD et du secret médical) et d'avoir des chiffres par commune, ce qui ne facilite pas le repérage des patients par les CPTS
- Certaines collaborations sont citées comme facilitantes par certaines CPTS (ex : lien avec le délégué Prado pour la CPTS Grand Valenciennes, lien avec le médiateur AM ainsi que le CCAS pour la CPTS TMN). Certaines CPTS opérationnelles font remarquer n'avoir jamais rencontré le médiateur de l'AM et ne pas savoir son rôle.
- Les professionnels de santé jouent un rôle clé dans l'identification et l'orientation des patients sans MT. Par exemple, certaines CPTS ont mis en place un questionnaire patients (distribués par les pharmacies) pour identifier le profil des patients sans MT (ex : CPTS Nord Aisne)
- La définition de critères d'orientation (ex : création d'une fiche d'orientation avec des critères bien définis pour la CPTS de TMN, création d'un site internet avec un pré-filtrage pour la CPTS Liévin-Pays d'Artois) permet de vérifier le motif de la demande (pas de changement par convenance) et de prioriser les patients sans MT (ex : en ALD...)
- Face à l'ampleur des besoins sur certains territoires, il est important de rappeler que la CPTS a une obligation de moyens (par la mise en place d'actions adaptées aux besoins) pas forcément de résultats par la diminution du taux (qui ne dépendent pas forcément de la CPTS : ex : départs à la retraite, installations...).

2/ Le recensement de l'offre médicale

- Sensibiliser tous les médecins du territoire (pas uniquement les adhérents de la CPTS)
 - Sondage à destination des médecins du territoire ou organisation d'une réunion pour les sensibiliser sur ce sujet
 - Communication sur l'action de la CPTS et si possible sur le besoin identifié
 - ⇒ Des CPTS sollicitent l'aide de l'URPS pour organiser des réunions avec tous les MG du territoire de la CPTS
- Libérer du temps médical (constat partagé de la nécessité de décharger les tâches administratives et de mieux coordonner le parcours de soins)
 - Zoom sur les dispositifs de gain de temps médicaux : beaucoup de méconnaissance ou de désinformation sur ces dispositifs
 - Sur les assistants médicaux : prochaines évolutions possibles par le biais du prochain avenant de la convention médicale / très peu d'informations ou de retours d'expériences, questions du profil (secrétaires, IDE) et des rôles de chacun (Ass Med/MG), souhait de certaines CPTS d'avoir des informations ou une aide de l'URPS pour une réunion de sensibilisation => création d'une fiche par l'URPS ML et possibilité d'accompagnement
 - Sur les IPA : questions autour de la responsabilité, précisions souhaitées sur la rémunération (forfait)
 - Autres dispositifs de gain de temps cités
 - Binôme MG/IDEL (ex : expérimentation via article 51 pour la CPTS Val de Sambre, intérêt pour la CPTS Alliance Santé Nord-Ouest), nécessité d'optimiser le temps médical avec un modèle économique viable
 - Mise en place de protocoles de délégation de tâche dans le cadre des mesures Braun (ex : Nord Aisne)

3/ L'attractivité du territoire / installation

- Réflexion en lien avec les collectivités (ex : travail avec la Communauté d'Agglomération pour la CPTS Audomaroise)
- Participation des CPTS aux journées d'accueil des internes en médecine organisées par les acteurs du territoire (ex : CLS CABBALR : participation des CPTS du territoire)
- Maîtres de Stage Universitaire (MSU) : invitation des CPTS du territoire à participer à une soirée d'information (ex : réunion organisée par le Contrat Local de Santé (CLS) de Béthune, le CEMG de Lille et l'URPS Médecins Libéraux) puis des formations délocalisées sur demande
- Aides à l'installation => création d'une fiche par l'URPS ML sur l'ensemble des aides possibles au niveau régional et départemental. Nécessité que les CPTS se rapprochent de leurs élus pour avoir connaissance des aides locales.