

Compte-rendu CPTS Commission « Accès à médecin traitant » AMT1

10 juin 2021 de 20h00 à 21h20

Lieu :

Bureau de la CPTS

Présents :

ARNAUD Thierry, BRAYÉ Ludovic, DRUESNE Pascale, METZ Eric, PETIT Laurent, ROTA-SADAGHIANI Véronique, WOLFF Véronique

La commission procède à un tour de table avec les participants afin qu'ils se présentent et de poser la problématique de l'accès au médecin traitant.

Pour le Dr Eric METZ, MG à Wittelsheim, il y a eu trois départs récents dans sa commune, aucun n'a été remplacé. Pour lui la situation va devenir rapidement ingérable, au vu de la surcharge de travail des MG restants.

Pour le Dr Laurent PETIT, coordinateur de l'HAD - Soins palliatifs, il faut penser à intégrer la télémédecine et d'autres outils innovants.

Pour Mme Véronique WOLFF, Pilote MAIA, il y existe un besoin d'accompagnement des personnes âgées. Cet accompagnement nécessite des visites à domicile. Se pose également le problème des gens du voyage, qui n'ont généralement pas de médecin traitant.

Pour Ludovic BRAYE, kiné, les patients ne trouvent plus de médecin traitant à l'heure actuelle, et ce même en ville.

Pascale DRUESNE, IDEL, certains patients sont envoyés à l'hôpital pour des problèmes qui aurait pu nécessiter simplement l'intervention, même non présentiel, d'un médecin traitant. Cela entraîne un transfert de charges vers les infirmières libérales, qui sont de moins en moins dans le soin et de plus en plus dans l'administratif et l'accompagnement des familles.

Le Dr Véronique ROTA, médecin généraliste à Mulhouse, fait toujours des visites à domicile et prend toujours quelques patients en plus dans sa patientèle, mais cela devient très difficile tellement les demandes sont nombreuses.

Le Dr Thierry ARNAUD, MG à SOS MEDECINS et responsable de cette commission, présente le travail défini à notre commission dans les fonctions et la contractualisation de la CPTS avec la CPAM.

Le but est la création d'un dossier de synthèse destiné à présenter de manière synthétique l'état de santé du patient à un futur médecin traitant. Ce dossier de synthèse sera rempli par des IDEL du secteur et volontaires.

La CPTS recensera les patients, selon les besoins définis par la contractualisation :

- Au moins 51 patients ALD sans médecin traitant accompagnés par la CPTS. 80% des patients ALD accompagnés devront avoir déclaré un médecin traitant.
- Au moins 51 patients de plus de 70 ans sans médecin traitant accompagnés par la CPTS. 80% des patients de plus de 70 ans accompagnés devront avoir déclaré un médecin traitant.
- Baisse du taux d'assurés de plus de 16 ans bénéficiant de la C2S sans médecin traitant en dessous de 1,28%.

L'ensemble des participants préviennent que ces objectifs sont irréalisables.

La problématique ne tient pas tant à la présentation des patients à un futur médecin traitant, mais surtout à la démographie médicale défavorable et à son évolution dans les mois et années à venir sur le territoire de l'agglomération.

La commission convient que pour la première année d'existence de la CPTS nous devons prouver notre travail même si les résultats ne sont pas ceux défini initialement par la CPAM.

Cela nous donnera le poids pour intervenir et demander des actions aux institutions et de modifier la contractualisation avec la CPAM pour les années futures.

La commission réfléchit à l'ensemble des besoins d'un éventuel futur médecin traitant lorsqu'il accepte de prendre un nouveau patient, en partant des expériences de chacun.

- Éléments médicaux : Antécédents, allergie, traitement court, éléments pertinents de biologie et d'imagerie, médecin spécialiste correspondant, ...
- Le contexte d'évolution récente (Évolution des trois derniers mois, lettre d'hospitalisation récente, ...).
- L'environnement et les personnes ressources. À l'HAD le recueil est factuel et n'est pas de l'ordre du ressenti. Il y a d'abord le problème de l'identitovigilance, de l'environnement, des personnes ressources, du contexte social, de la présence de directives anticipées, des pathologies et des antécédents, des symptômes actuels, et des AVQ (aides à la vie quotidienne).
- L'entourage, l'autonomie et en particulier l'autonomie décisionnelle. Les problématiques de santé existantes, les problèmes de langue l'aspect la protection juridique et les droits à l'APA en cours.
- Chronologie des événements des examens des hospitalisations et ce qui est prévu pour l'avenir.
- Identifier la cause de l'absence de médecin traitant : est-ce un refus de soins ?
- Capacité de déplacement du patient cabinet.

En ce qui concerne les documents la commission prévoit un outil de synthèse (une page recto/verso), ainsi qu'un outil de recueil plus étoffé.

La possibilité d'utiliser un système tel que PARSEO paraît hautement intéressante.

Pour certains il faudrait créer une adéquation entre le patient et le futur médecin traitant et, pour cela se pose la question éthique et déontologique des informations à transmettre au candidat médecin traitant, avant même qu'il ait la charge du patient.

Un autre problème est de laisser un dossier médical disponible au domicile du patient avec les risques de perte ou de transmission d'informations confidentielles hors d'un cadre professionnel médical.

Enfin la formation des IDEL intervenant sur le terrain devra permettre de créer un dossier basé sur le factuel et non le ressenti, afin de gommer les diversités d'approche des différents professionnels qui interviendraient.