



HAL
open science

État des lieux à 1 an de la création du Centre de Soins Non Programmés de Fontenay-Le-Comte : étude descriptive, monocentrique, réalisée entre le 1er janvier 2023 et le 30 avril 2023

Dylan Berthelot

► To cite this version:

Dylan Berthelot. État des lieux à 1 an de la création du Centre de Soins Non Programmés de Fontenay-Le-Comte : étude descriptive, monocentrique, réalisée entre le 1er janvier 2023 et le 30 avril 2023. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04332973

HAL Id: dumas-04332973

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04332973>

Submitted on 9 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

NANTES UNIVERSITÉ

—

FACULTÉ DE MÉDECINE

—

Année 2023

N°

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Dylan BERTHELOT

—

Présentée et soutenue publiquement le 24 octobre 2023

—

**État des lieux à 1 an de la création du Centre de Soins Non Programmés de
Fontenay-Le-Comte. Étude descriptive, monocentrique, réalisée entre le 1er
janvier 2023 et le 30 avril 2023.**

—

Président : Monsieur le Professeur LE CONTE Philippe

Directeur de thèse : Dr LAMBERT Thomas

REMERCIEMENTS

Au Professeur LE CONTE Philippe :

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.
Soyez assuré de ma plus grande reconnaissance et de mon profond respect.

Au Professeur VARTANIAN Cyrille :

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.
Soyez assuré de ma plus grande reconnaissance et de mon profond respect.

Au Docteur HILD Sandrine :

Je vous remercie de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.
Soyez assurée de ma plus grande reconnaissance et de mon profond respect.

Au Docteur LAMBERT Thomas :

Je n'aurais su accomplir ce projet sans tes conseils et ton soutien. Je te remercie pour ta bienveillance et le temps que tu m'as consacré, aussi bien lorsque nous travaillions ensemble aux urgences, qu'ensuite, à travers ce travail de thèse. Je t'en suis particulièrement reconnaissant, et n'oublierai jamais ce parcours conjoint. Merci de m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse.

Au Docteur DESBUARDS Claire :

Durant mon semestre aux urgences, puis lorsque les gardes ont continué, ce fut toujours un honneur et un plaisir de travailler à tes côtés. Je te remercie sincèrement pour ton soutien et l'aide précieuse que tu m'as apportés au cours de mon année Fontenaisienne, ainsi que lors de la réalisation de cette thèse.

A chaque membre du CSNP de Fontenay-Le-Comte, et de la CPTS Sud Vendée :

Je vous suis profondément reconnaissant d'avoir rendu ce projet possible, à travers votre implication sans faille, sans laquelle il n'y aurait pas de soutenance possible. Chaque entrevue était agréable, avec le sourire, apportant toujours des informations pertinentes. Et surtout, plus particulièrement à toi Mélanie, tu as toute ma gratitude. Travailler avec toi m'a beaucoup facilité les choses, alors un grand merci.

A l'ensemble des praticiens qui m'ont formé, au cabinet et dans les services :

J'ai eu la chance de faire de belles rencontres, et de profiter d'un internat très formateur, dans la bonne humeur. Je vous remercie d'avoir contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui.

Aux membres du personnel Fontenaisien :

Aux urgences puis dans les services, resteront des moments inoubliables. Même les commentaires Google 5 étoiles s'en souviennent ! Je n'oublierai jamais cette année à vos côtés, à manger dans le garage des urgences, à boire des bières dans les bars n'est-ce pas Rita et Océane ? Je vous remercie d'avoir participé à rendre cet internat unique.

Aux membres du personnel d'Ancenis :

Comment ne pas vous citer mes chères collègues secrétaires, en gynéco, après ce semestre inoubliable, plein de rires, d'anecdotes. Comment ne pas vous citer mes collègues de Médecine B, après nos journées à commenter les boucles d'oreilles d'Aurélie, à régler les problèmes de voiture, à rire avec le O et le C. Sans oublier Pinsard Docteur, Suaudeau Docteur. Merci à vous tous d'avoir rendu cette année à Ancenis inoubliable, pleine de merveilleuses rencontres.

A mes amis Goulainais :

Vous pouvez dire ce que vous voulez, Basse-Goulaine restera toujours meilleure que Haute !! On aura grandi ensemble et traversé tellement d'étapes. Je suis fier de nous, et du lien qui nous unit. Depuis le lycée ne se passe pas une soirée sans faire le tour du monde des accents, ou en rigolant autour d'une pièce de 2 euros, hein cousin ? Un bonheur sans faille auquel j'aspire à vos côtés pour toujours ! Et bientôt un voyage pour nos 30 ans ?

Aux Cocapins :

A Fouras, à Port-Jean, chez les uns ou chez les autres, bientôt à Oléron, ce fut toujours et ce sera toujours un plaisir de vous battre au Palato. Louis, à nos soirées Urbansoccer qui vont énormément me manquer et qui m'ont fait tant de bien (sauf à ma cheville). Pedro, à nos accolades, à nos soirées TOTS, à nos millions de memes, et surtout à ta télécommande oubliée. Il ne nous reste plus qu'à continuer comme ça sans rien changer ! Merci pour ces moments d'amitié de rires et de vie d'une immense valeur.

A Matthieu :

Mon meilleur ami. Je n'ai pas les mots pour te dire à quel point je tiens à toi. J'ai eu une chance folle de faire ta rencontre. Je te remercie pour tout, ta gentillesse, ta générosité, tes appels de soutien quand ça n'allait pas, ton accueil, nos nombreux souvenirs. Tu m'as vu dans les hauts et les bas de cet internat, et tu as toujours été présent. J'espère être à la hauteur de ce que tu m'apportes. Il me tarde de fêter tout ça avec toi ! Encore merci mon pote.

A Charline :

Probablement nombreuses sont les personnes à te féliciter d'avoir tenu jusque-là ! Bien que ce ne soit pas ton univers initial, tu m'as épaulé en t'adaptant autant que possible. Je te remercie d'être présente dans toutes ces péripéties, ce quotidien atypique, pour finalement nous projeter ensemble sur ce beau projet insulaire. L'avenir nous tend les bras.

A mes parents :

La génétique a du bon hein papa ? Merci de m'avoir soutenu, tout au long de ces années, remplies de moments de partage ensemble, de bonheur simple et précieux, d'épreuves parfois difficiles, et de déménagements. J'espère vous rendre fiers. Votre foi en moi me galvanise, et je tiens à en être digne. Je vous aime du fond du cœur, et ferai toujours de mon mieux pour vous.

A ma sœur :

Ma sœur adorée. Et dire que tu t'es embarquée là-dedans toi aussi, on est un peu maso nan ? Je te remercie pour nos précieux moments privilégiés rien que tous les deux, quand nous nous retrouvions le midi en ville, à nos grimaces que maman n'a jamais remarquées, à nos danses pleines de joie dans ta chambre, et à tous ces autres moments si précieux pour moi. Ils me font énormément de bien, et je ne m'en laisserai jamais. Je t'aime fort.

SOMMAIRE

- I. INTRODUCTION**
- II. MÉTHODOLOGIE**
- III. RÉSULTATS**
 - A. Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude**
 - B. Évaluation du CSNP par la patientèle**
 - C. Caractéristiques médicales de la population d'étude**
- IV. DISCUSSION**
- V. CONCLUSION**
- VI. BIBLIOGRAPHIE**
- VII. ANNEXES**
- VIII. LEXIQUE**

I. INTRODUCTION

Au 1er juillet 2022, en Vendée, 14,2% de la population ne bénéficie pas d'un suivi médecin traitant. La France compte 56874 médecins généralistes en activité, avec une perte de 5,4% sur 5 ans selon les chiffres de 2021 (1). Une tendance majorée en Vendée, 7,3% de perte sur 5 ans (1). Nous notons un index de renouvellement générationnel pour les médecins généralistes au 1er janvier 2021 de 0,96 : insuffisant pour compenser les départs (2).

Nous constatons une augmentation de passage sur les services d'urgences. Un travail de thèse sur les urgences de Fontenay-le-Comte montre que plus d'un tiers des patients consultants aux urgences sur la période d'étude relevaient finalement d'une prise en charge ambulatoire (3). Pour la France et ses 697 structures d'urgences, cela représente 22 millions de passages, et une évolution croissante chaque année (4)(Annexe 1). Sur les 802000 passages aux urgences en Pays de la Loire en 2020, près d'un sur sept fut classé CCMU 1 (Classification Clinique des Malades aux Urgences (Annexe 2))(5). Ce sont potentiellement 115000 épisodes qui ne relevaient pas d'une prise en charge en urgence (6).

La Vendée est au dessus des moyennes nationales en termes d'accroissement et de vieillissement de la population (7-9), avec une proportion importante des personnes âgées dans les soins (Annexe 3), et une répercussion à la hausse des consultations chez les médecins généralistes (10,11).

La demande de soins est donc de plus en plus importante, dans un contexte de pénurie de soignants. A ce titre, on retrouve à Fontenay-le-Comte de multiples initiatives de prise en charge locale.

C'est ainsi que fut mis en place le système SASPAS sur le CH de Fontenay-Le-Comte (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés) en 2017 à l'initiative du Dr CROUE dans le cadre de sa thèse (12). Il permet aux patients, notamment ceux sans médecin traitant, de bénéficier d'une consultation de médecine générale avec un interne de médecine générale en fin d'études dans les locaux des urgences. Le dispositif est apprécié des patients, évalué à 8.9/10 par ceux-ci, dans le cadre de la thèse du Dr VIEL. 73% des consultants n'avaient pas de médecin traitant (13).

Le Circuit Court a lui été créé en 2019, et reçoit en consultation les patients se présentant aux urgences pour un motif non urgent ou de la petite traumatologie non vitale afin d'éviter de mobiliser "inutilement" les box et le personnel des urgences. Devant la forte affluence, existent désormais 2 lignes de consultations qui permettent jusqu'à 40 consultations par jour, qui soulagent le service des urgences.

Les organisations territoriales comme les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) proposent des organisations de soins complémentaires. La CPTS Sud Vendée (14)(Annexe 4) en association avec l'hôpital de Fontenay-Le-Comte a mis en place plusieurs

dispositifs. La facilitation de l'accès aux soins (15) fait partie des missions sociales des CPTS. Ces projets sont menés à bien grâce à un financement de l'ARS pour certains (14,16), sinon grâce à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur des CPTS (17).

En 2022, portés par les CPTS de Vendée, des projets de prise en charge de soins non programmés coordonnés et structurés se mettent en place dans le cadre du Service d'Accès aux Soins (SAS), tels que les Centres de Soins Non Programmés (CSNP).

L'objectif du SAS est d'apporter une réponse médicale à la population, qui soit rapide et adaptée, pour un besoin médical ressenti comme urgent, non programmé, lors de l'indisponibilité du médecin traitant (18). La définition de l'urgence varie en fonction de la position de chacun (19). D'après l'Académie de Médecine, l'urgence ressentie dépend de la douleur perçue par le patient ou estimée par son entourage (20).

Comment s'organise le SAS ? Le Dr BOSSIS, Vice-Président CPTS Centre Vendée et ADOPS 85, médecin généraliste à La Roche-sur-Yon, a réalisé un schéma explicatif de la régulation médicale (Annexe 5).

Le SAS se concrétise par un service téléphonique d'orientation de la population dans son parcours de soins, accessible pour tous, 24h/24, 7 jours sur 7, qui permet d'avoir une réponse rapide à un besoin médical, et en fonction du degré d'urgence, d'être conseillé et orienté vers les structures adaptées ((21)(Annexe 6).

Les médecins généralistes libéraux qui exercent dans les départements concernés par le SAS, en s'inscrivant sur une plateforme numérique nationale (22) développée par l'ANS (Agence Numérique en Santé)(23), s'engagent à fournir des créneaux dédiés à la prise en charge de patients en situation urgente dans le cadre du SAS, au sein de leur cabinet.

L'ensemble des créneaux dédiés des différents effecteurs sont répertoriés sur un agenda digital, mis à disposition de la régulation centre 15 et 116 117, à partir duquel les patients pourront être positionnés sur des créneaux (24,25). Une nouvelle cotation a été créée pour la prise en charge d'un soin non programmé dans les 48h après régulation hors patientèle médecin traitant. Ces consultations participent à la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique). Cette cotation bénéficie d'une majoration forfaitaire de 15€, plafonnée à 20 actes par semaine. A partir d'octobre 2022 s'ajoute un forfait trimestriel, croissant en fonction du nombre de patients pris en charge sur appel du SAS (Annexe 7).

Le projet des CSNP, dont l'objectif principal est de répondre à la demande croissante de soins non programmés en Vendée, fut présenté en octobre 2021 au ministère des Solidarités et de la Santé par une délégation vendéenne composée d'acteurs majeurs du système de santé départemental. Suite à cette rencontre, le Ministère des Solidarités et de la Santé s'est engagé à accompagner la mise en place expérimentale de Centres de Soins Non Programmés en Vendée. C'est ensuite l'ARS Pays de La Loire qui s'est engagée financièrement, notamment pour le développement de la régulation du 116 117, porte d'entrée du SAS et des CSNP (26).

L'ARS finance également chaque CSNP à l'échelle locale, en fonction du cahier des charges de chacun.

Un CSNP a vocation à être ouvert en dehors des horaires de la PDSA, donc en journée, du lundi matin au samedi midi. Les consultations sont régulées par le 116 117. En 2022, ce sont 7 dispositifs de soins non programmés qui voient le jour en Vendée. Le premier en Vendée ouvre ses portes le 3 janvier 2022 à La Roche-sur-Yon. S'en suivent l'ouverture des CSNP de Luçon, Challans, Fontenay-Le-Comte en février, les Sables d'Olonne, les Herbiers et enfin Montaigu.

La CPTS Sud Vendée pilote le projet du CSNP de Fontenay-Le-Comte, en partenariat avec le CH Fontenaisien et la Clinique Sud Vendée, soutenus par l'ARS 85, le Conseil Départemental et le CHD de Vendée.

Les médecins sont salariés, financés par l'État via l'hôpital auquel le CSNP est rattaché. En Vendée, c'est donc le CHD qui salarie les médecins, par le biais de conventions signées entre le CHD et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (26). Les médecins sont rémunérés au forfait, au titre de 315€ brut la demi-journée de consultation, ou 630€ brut la journée.

Dans cette organisation, la CPTS assure le recensement des médecins généralistes libéraux souhaitant travailler au sein du CSNP. Elle gère l'agenda des vacations des médecins. Le CSNP est également un atout pour attirer de jeunes praticiens, avec 50% des médecins effecteurs qui sont des anciens internes du secteur de Fontenay-le-Comte.

Les rôles du CH de Fontenay-Le-Comte sont multiples : employer les médecins et gérer leurs contrats et bulletins de paie via le pôle ressources humaines, mobiliser des secrétaires de l'accueil de l'hôpital pour la création des dossiers des patients à leur arrivée après régulation et pour la facturation des actes, approvisionner en matériel consommable et maintenance du matériel non consommable.

La Clinique Sud Vendée participe par la location de ses locaux.

Grâce à cette organisation, la procédure de prise en charge d'un patient pour des soins non programmés est la suivante :

- Appel du 116 117 ou du 15 et orientation vers une filière de médecine générale par le médecin régulateur ;
- Le médecin régulateur ou un OSNP programme un rendez-vous au CSNP via l'agenda partagé, dans les 24 à 48 heures ;
- Le patient se présente à l'accueil du CH de Fontenay-Le-Comte avant son rendez-vous pour la création de son dossier administratif ;
- Le patient est pris en charge par un médecin généraliste, dans les locaux de la Clinique Sud Vendée lors d'une consultation ;
- Le médecin saisit les actes à coter, les comptes-rendus de consultation, et s'occupe des examens paracliniques reçus lors de sa vacation.

Pour faire face à la demande croissante de soins non programmés, dans un contexte d'accroissement et de vieillissement de la population, en parallèle d'une difficulté d'accès aux soins, furent progressivement mis en place plusieurs dispositifs chapeautés par la CPTS Sud Vendée dans le territoire Fontenaysien. Le dispositif SASPAS, et plus récemment le CSNP.

La question de la pénurie de médecins traitants est récurrente et régulièrement au centre des discussions. Le SAS apporte une réponse médicale à la population, qui doit être rapide et adaptée, pour un besoin médical ressenti comme urgent, non programmé, lors de l'indisponibilité du ou d'un médecin traitant. Tel est l'objectif du CSNP de Fontenay-le-Comte, pour répondre à cette mission.

A 1 an de son ouverture, nous avons tout d'abord souhaité réaliser un état des lieux du fonctionnement du CSNP, afin d'évaluer s'il remplit cet objectif du SAS de prise en charge rapide de soins non programmés de médecine générale, pour des patients sans autre solution médicale.

Nous nous sommes également interrogés secondairement sur la réduction possible de passages aux urgences, pour des soins relevant de la médecine générale.

II. MÉTHODOLOGIE

Afin de réaliser l'état des lieux statistique du fonctionnement du CSNP Fontenaisien à 1 an de son ouverture, nous avons réalisé une étude descriptive, monocentrique, au sein même du centre de soins.

Les données ont été recueillies sur 4 mois, de janvier à avril 2023, soit 1 an après l'ouverture du centre, permettant ainsi plus aisément la comparaison des classifications CCMU des urgences de Fontenay-le-Comte de janvier à avril 2022, période sans CSNP, versus janvier à avril 2023, période avec CSNP.

L'objectif principal de l'étude est de réaliser un état des lieux statistique du fonctionnement du CSNP, de par les caractéristiques démographiques des patients consultants, les modalités d'accès, la typologie des actes et divers fonctionnements.

L'objectif secondaire de l'étude est de mettre en corrélation les données recueillies avec le taux de passage aux urgences de Fontenay-le-Comte pour les actes CCMU 1 et CCMU P.

Ce recueil de données est réalisé à l'aide d'un questionnaire en trois parties, qui doit être complété pour chaque patient consultant au CSNP pendant la période d'étude (Annexe 8). La première partie est à compléter par le patient lui-même, ou un accompagnant le cas échéant, en salle d'attente avant la consultation. La seconde partie est complétée par une assistante médicale lors de l'entretien préalable à la consultation, ou par le médecin en son absence. La troisième partie est complétée par le médecin. Une fiche de consigne est fournie au personnel médical (Annexe 9).

Sur la période d'étude est inclus l'ensemble des patients répondant au questionnaire lors de leur consultation au CNSP, après consentement oral auprès de l'agent d'accueil.

Sont exclus les questionnaires qui ne permettent pas d'apprécier si le recours à une consultation de soins non programmés est adapté : lorsque le motif de consultation n'est pas renseigné, ou lorsque la classification CCMU de la consultation n'est pas indiquée. Auquel cas, est uniquement analysée la partie du questionnaire remplie par le patient, afin d'en extraire les données socio-démographiques et relatives à l'évaluation du CSNP par le patient.

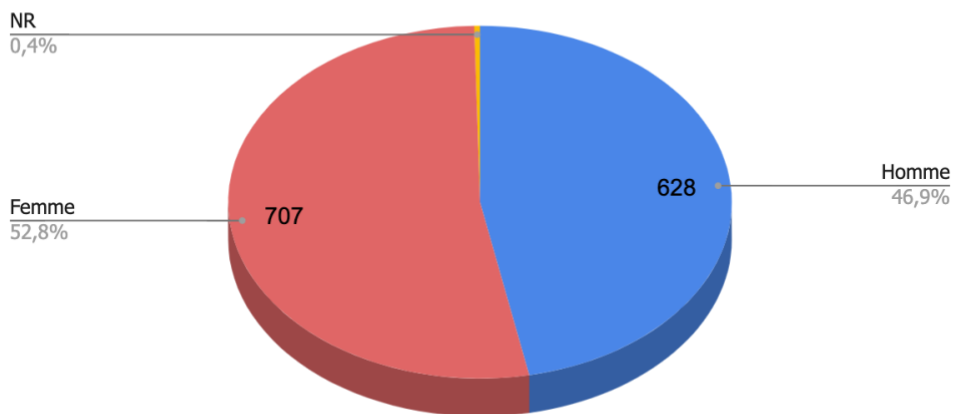
III. RÉSULTATS

1340 questionnaires furent récoltés au cours de la période de recueil. Parmi eux, 25 furent exclus pour l'analyse médicale, compte tenu de l'absence de motif de consultation ou de CCMU renseigné. Par conséquent, les 1340 questionnaires furent utilisés pour l'analyse des données démographiques et relatives à l'évaluation du CSNP par la patientèle. 1315 questionnaires pour l'analyse des données médicales.

A. Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude

Figure 1 :

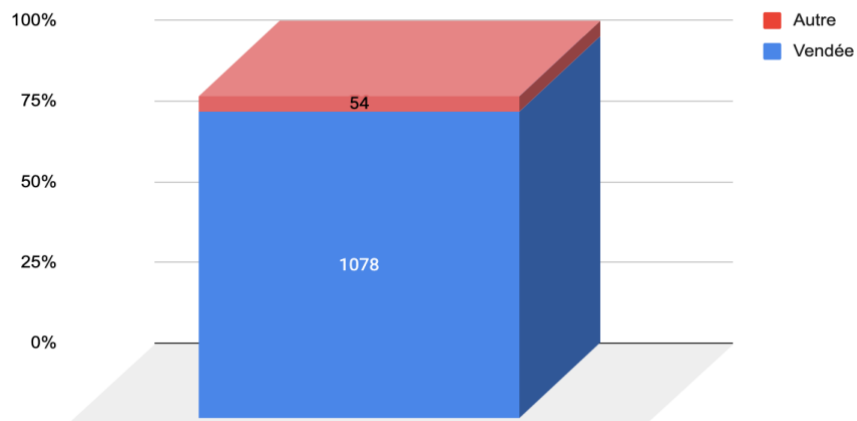
Répartition des sexes dans la population étudiée



Sur 1340 consultants, 707 furent des femmes (53%), contre 628 hommes (47%). 5 n'ont pas répondu.

Figure 2 :

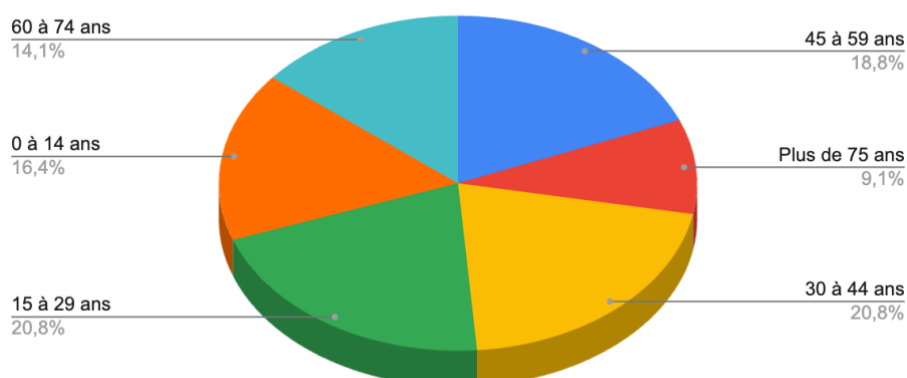
Lieu d'habitation de la population d'étude



Sur 1132 réponses, 95% des patients habitent en Vendée.

Figure 3 :

Répartition des âges dans la population étudiée

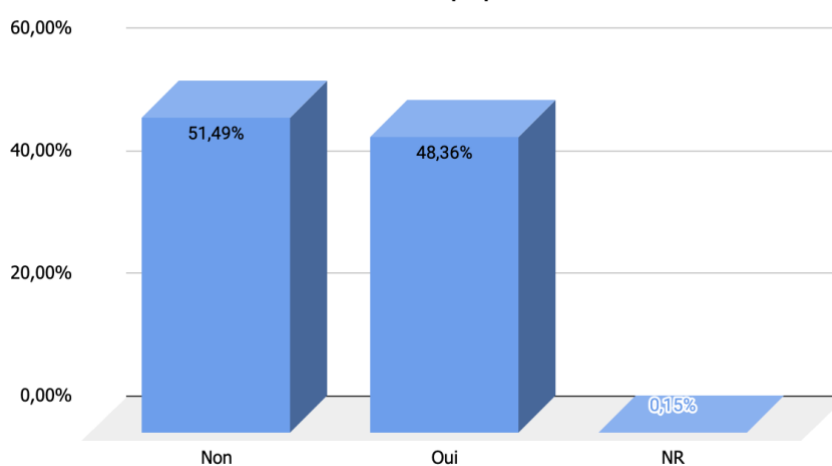


La population pédiatrique, de moins de 15 ans, représente 16,4% de la population étudiée. 74,5% des consultants ont entre 15 et 74 ans. La population gériatrique, de plus de 75 ans, représente 9,1% de la population étudiée.

2 consultants n'ont pas répondu.

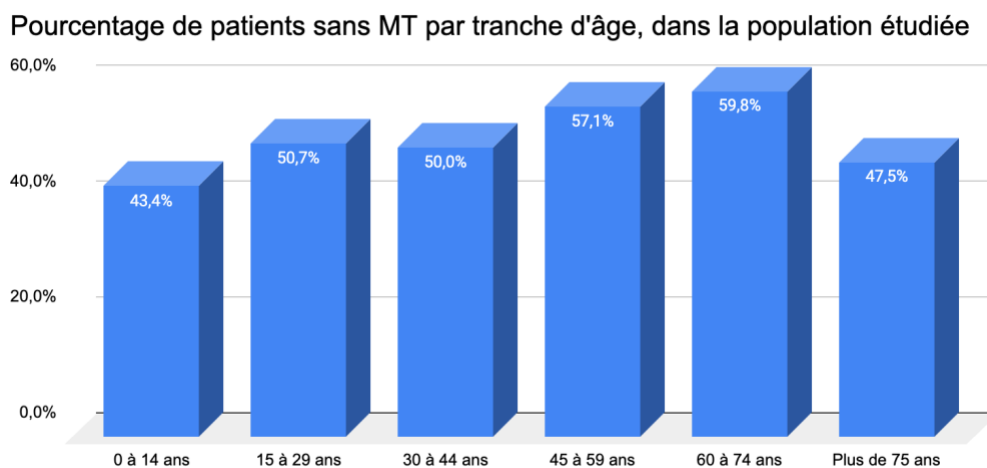
Figure 4.1 :

Médecins traitant déclaré dans la population étudiée



51,49% des patients de l'étude, soit 690, ont déclaré ne pas avoir de médecin traitant. 48,36% des patients, soit 648, ont eux déclaré en avoir un. 2 patients n'ont pas répondu.

Figure 4.2 :



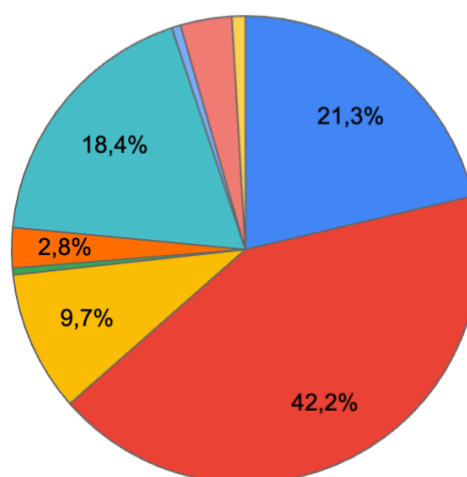
Dans la population étudiée :

- 43,4% des 0 - 14 ans n'a pas de médecin traitant ;
- 50,7% des 15 - 29 ans n'a pas de médecin traitant ;
- 50% des 30 à 44 ans n'a pas de médecin traitant ;
- 57,1% des 45 à 59 ans n'a pas de médecin traitant ;
- 59,8% des 60 à 74 ans n'a pas de médecin traitant ;
- 47,5% des plus de 75 ans n'a pas de médecin traitant.

Figure 5 :

Patients avec médecin traitant, justification de consultation

- Pas de rdv disponible <48h
- Médecin traitant absent
- Lieu d'habitation en dehors du territoire
- Patient ne pensait pas pouvoir consulter son médecin traitant pour son problème
- Cabinet du médecin traitant trop éloigné
- Médecin traitant n'a plus de créneau de rdv
- Pas confiance envers médecin traitant
- Non répondu
- Second avis médical



Parmi les 648 patients qui affirment un médecin traitant déclaré :

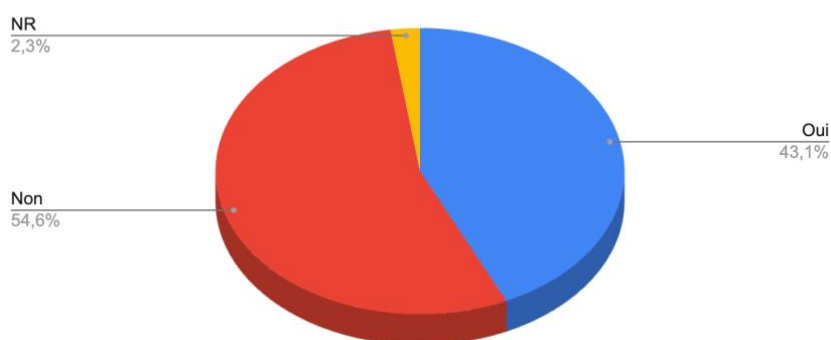
- 42,2%, soit 273 patients, expliquent consulter au CSNP car leur médecin traitant est absent ;
- 39,7%, soit 257 patients, expliquent consulter au CSNP en l'absence de rendez-vous proposé au cabinet de leur médecin traitant :

- Dans les 48h pour 21,3%, soit 138 patients ;
- Même au-delà de 48h pour 18,4%, soit 119 patients ;
- 4,8%, soit 31 patients, expliquent consulter au CSNP pour une autre raison :
 - Cabinet du médecin traitant est trop éloigné ;
 - Pour un second avis médical ;
 - Désir de ne pas le consulter pour un problème particulier ;
 - Manque de confiance envers leur médecin traitant ;

B. Évaluation du CSNP par la patientèle

Figure 6.1 :

Évaluation de la connaissance de l'existence du CSNP par la population étudiée avant la consultation

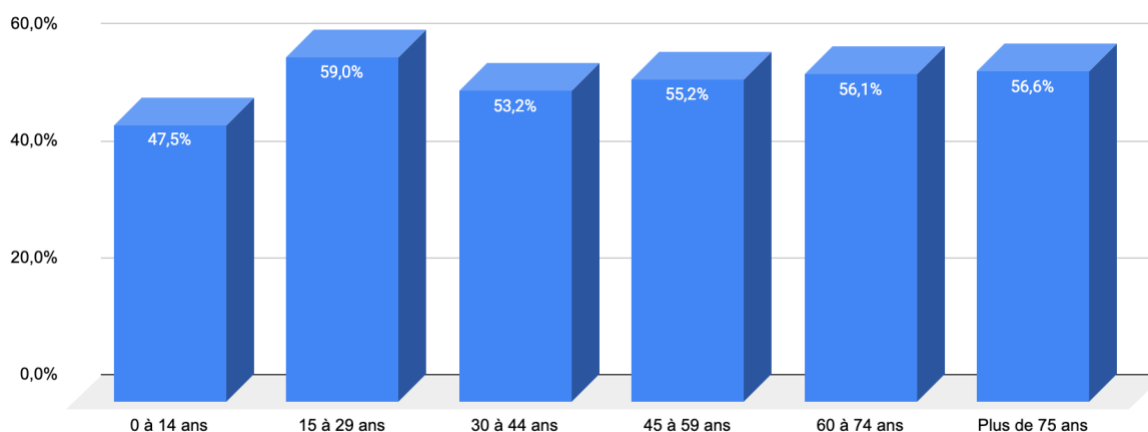


43,1%, soit 577 patients, déclarent avoir connu le CSNP avant leur rendez-vous.

54,6%, soit 732 patients, déclarent ne pas connaître l'existence du CSNP avant leur rendez-vous.

Figure 6.2 :

Pourcentage de patients qui ne connaissaient pas le CSNP avant leur rdv par tranche d'âge

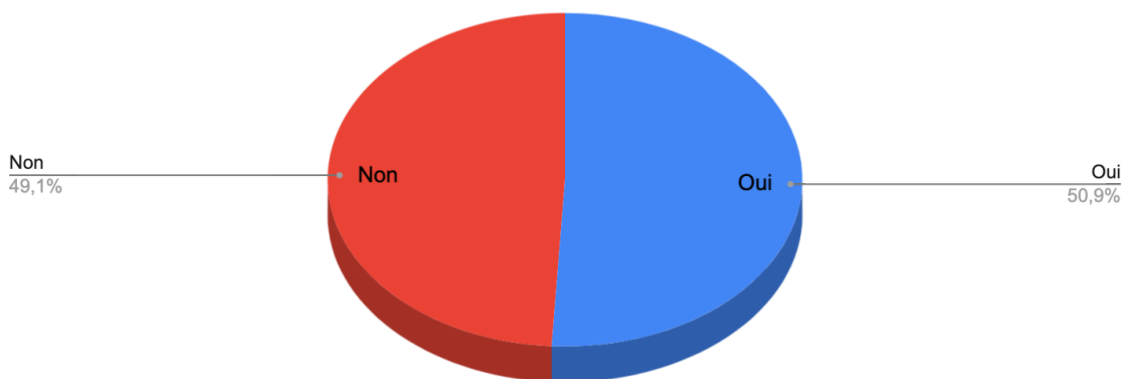


Dans la population étudiée :

- 47,5% des 0 à 14 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 59% des 15 à 29 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 53,2% des 30 à 44 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 55,2% des 45 à 59 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 56,1% des 60 à 74 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 56,6% des plus de 75 ans ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous.

Figures 6.3 et 6.4 :

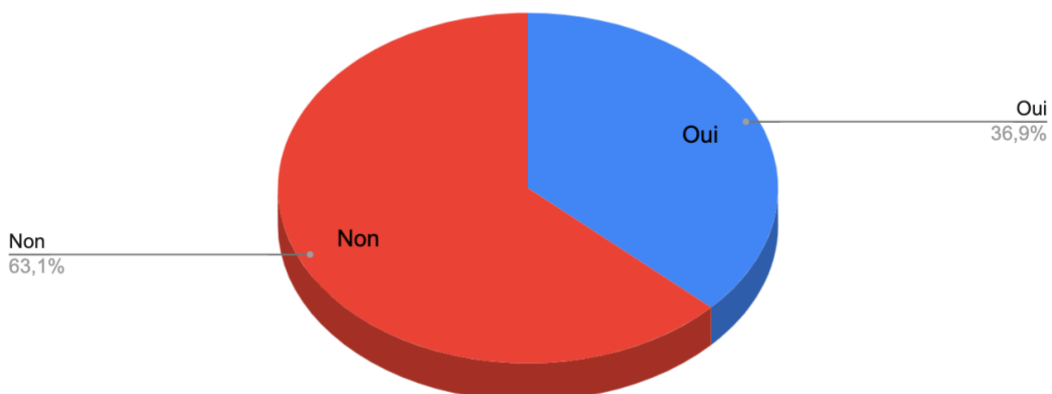
Connaissance du CSNP si pas de médecin traitant dans la population étudiée



Parmi les patients de la population d'étude qui n'ont pas de médecin traitant :

- 340 soit 50,9% connaissaient le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 328 soit 49,1% ne connaissaient pas le CSNP avant leur rendez-vous.

Connaissance du CSNP si médecin traitant dans la population étudiée



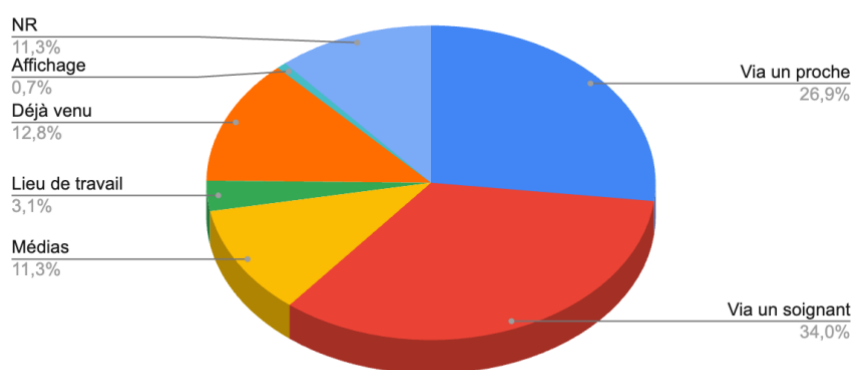
Parmi les patients de la population étudiée qui ont un médecin traitant :

- 236 soit 36,9% connaissaient le CSNP avant leur rendez-vous ;
- 403 soit 63,1% connaissaient le CSNP avant leur rendez-vous.

Le CSNP est significativement plus connu par les patients sans médecin traitant que par les patients avec médecin traitant ($p < 5\%$).

Figure 7.1 :

Mode de découverte du CSNP dans la population étudiée

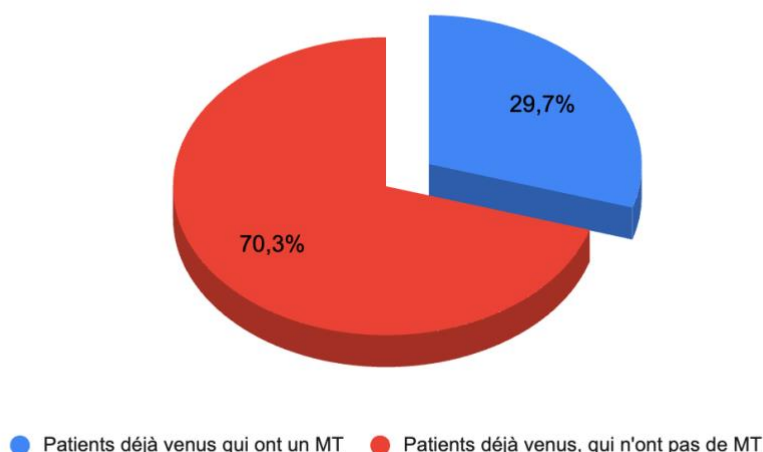


Parmi les 577 qui affirment avoir connu le CSNP avant leur rendez-vous :

- 34%, soit 196 patients, expliquent avoir connu le CSNP via un de leur soignant (médecin traitant, pharmacien, lors d'un passage au urgences etc) ;
- 26,9%, soit 155 patients, expliquent avoir connu le CSNP via un de leur proche ;
- 12,8%, soit 74 patients, connaissent le CSNP car sont déjà venu y consulter ;
- 11,3%, soit 65 patients, ont connu le CSNP à travers les médias (articles en ligne, journaux etc) ;
- 3,1%, soit 18 patients, connaissent le CSNP car travaillent au sien de la Clinique ou de l'Hôpital de Fontenay-le-Comte, qui sont attenants ;
- 0,7%, soit 4 patients, ont connu le CSNP grâce à l'affichage ;
- 11,1%, soit 64 patients, n'ont pas expliqué comment ils ont connu le CSNP.

Figure 7.2 :

Proportion de patients avec ou sans médecin traitant parmi ceux déjà venus.

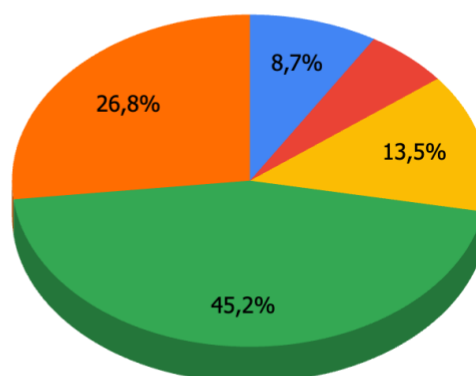


Parmi les 74 patients qui déclarent être déjà venus, qui consultent donc au moins pour la deuxième fois, 29,7% ont un médecin traitant.

Figure 8 :

Perspectives d'amélioration prioritaires du CSNP d'après la population étudiée

- Augmenter les amplitudes horaires de consultation
- Favoriser la prise en charge en téléconsultation
- Réduire le délai entre la prise de rdv et la consultation
- Aucun
- NR



45,2%, soit 606 patients, déclarent que le CSNP n'a pas besoin d'amélioration particulière.

13,5% soit 181 patients, déclarent qu'il conviendrait de réduire le délai entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous lui-même.

8,7%, soit 117 patients, estiment que les amplitudes horaires des consultations devraient être élargies.

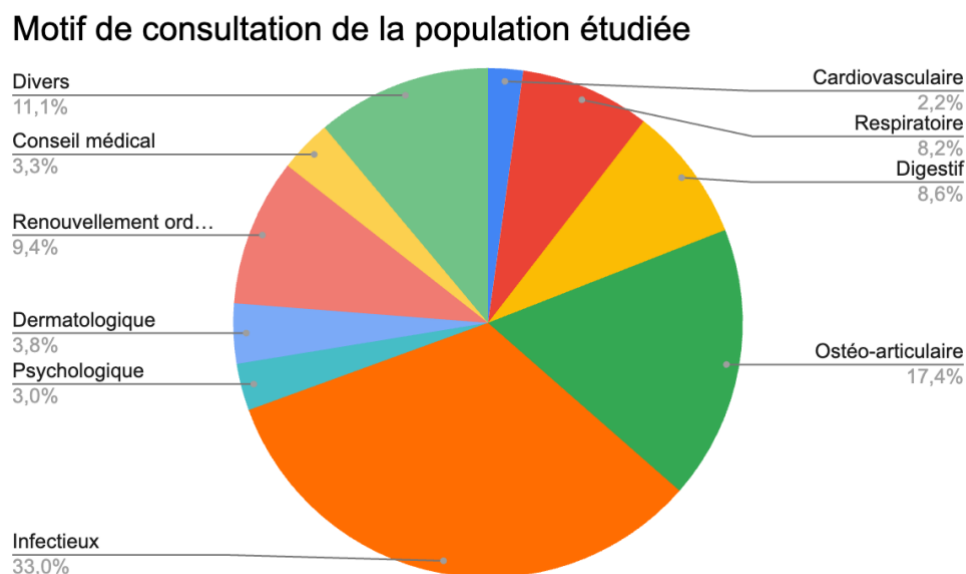
5,7%, soit 77 patients, préféreraient que la téléconsultation soit développée.

26,8%, soit 359 patients, n'ont pas répondu à cette question.

A noter que de nombreux patients ont évoqué le temps d'attente au téléphone lors de l'appel du 116 117 en perspective d'amélioration, mais cette variable est indépendante du CSNP.

C. Caractéristiques médicales de la population d'étude

Figure 9.1 :

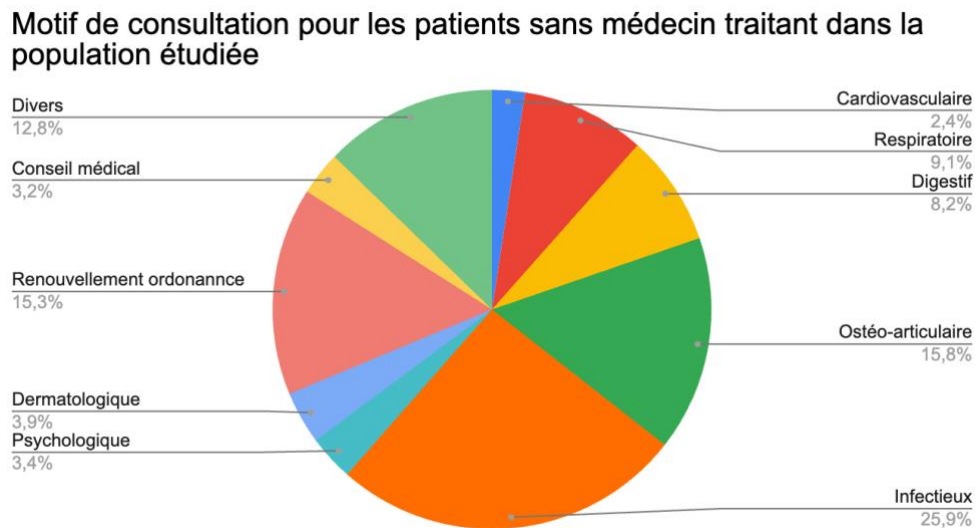


Certains patients se présentaient avec plusieurs motifs de consultation.

Le motif de soins non programmés le plus fréquent est infectieux, retrouvé dans 33% des consultations. Il est ensuite ostéoarticulaire, dans 17,4% des consultations. Les renouvellements d'ordonnances représentent 9,4% des consultations. On retrouve le motif digestif dans 8,6% des consultations, ou respiratoire dans 8,2%. Les autres motifs représentent moins de 4% des soins non programmés.

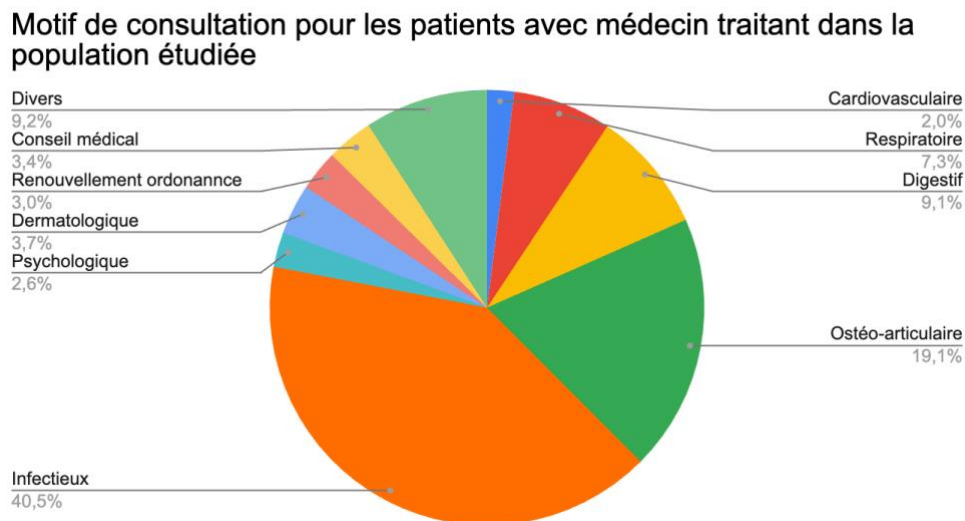
Le motif de consultation "Divers", retrouvé dans 11,1% des consultations, représente l'ensemble des motifs non répertoriés par ailleurs, parmi lesquels sont par exemple représentées les demandes de certificat, l'ORL, la gynécologie, l'urologie, la dentisterie etc.

Figure 9.2 :



L'étude des motifs de consultation des patients sans médecin traitant permet de constater que les deux principaux restent les motifs infectieux et ostéoarticulaires, mais en moindre proportion, au profit des renouvellements d'ordonnance qui sont significativement plus représentés par rapport aux patients qui ont consulté au CSNP et qui ont un médecin traitant ($p < 5\%$).

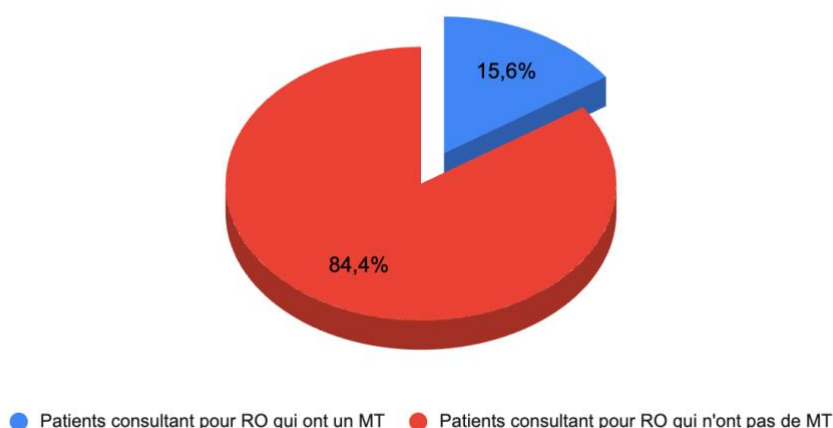
Figure 9.3 :



L'étude des motifs de consultation des patients qui ont un médecin traitant montre une bien moindre proportion de consultations pour un renouvellement, significativement inférieure par rapport aux patients qui n'ont pas de médecin traitant ($p < 5\%$), au profit du motif infectieux qui lui est significativement plus représenté par rapport aux patients qui n'ont pas de médecin traitant ($p < 5\%$).

Figure 9.4 :

Proportion de patients avec ou sans médecin traitant parmi ceux consultant pour un renouvellement d'ordonnance

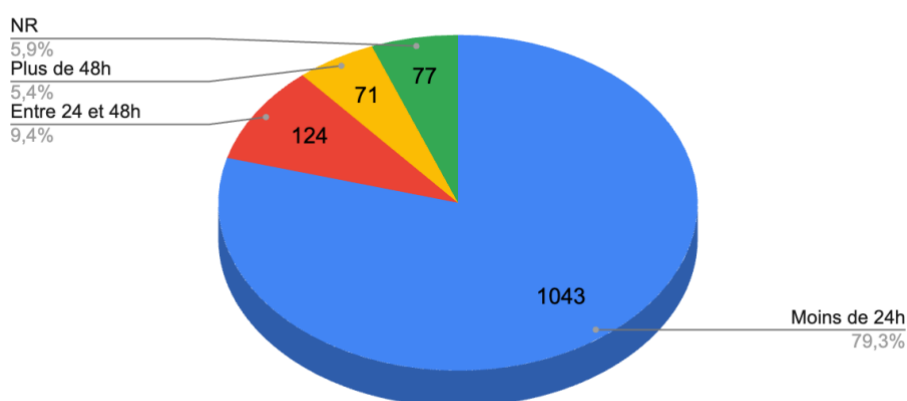


Parmi les 135 patients qui ont consulté pour un renouvellement d'ordonnance, 84,4% n'avaient pas de médecin traitant.

21 patients ont consulté pour un renouvellement d'ordonnance alors qu'ils ont un médecin traitant, en l'absence de celui-ci ou en l'absence de rendez-vous disponible pour 11 d'entre eux, ou alors parce qu'ils ne résident pas sur le territoire pour 7 d'entre eux. 16 parmi ces 21 ont bénéficié d'un rendez-vous en moins de 24h.

Figure 10.1 :

Délai entre la prise de rdv et le rdv lui-même

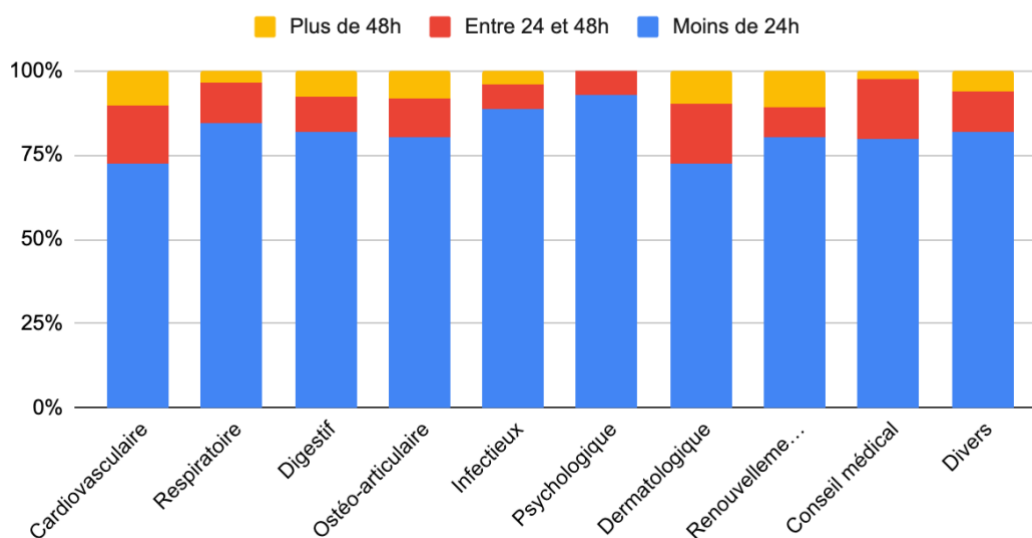


Parmi les 1315 patients de la population étudiée, suite à la régulation de leur besoin en soins non programmés :

- 79,3%, soit 1042 patients, ont bénéficié de leur rendez-vous dans les 24 heures ;
- 9,4%, soit 124 patients, ont bénéficié de leur rendez-vous dans les 24 à 48 heures ;
- 5,4% soit 71 patients ont bénéficié de leur rendez-vous plus de 48h plus tard ;
- 5,9% soit 77 patients n'ont pas répondu à la question.

Figure 10.2 :

Croisement du motif de consultation et du délai de rendez-vous dans la population étudiée.



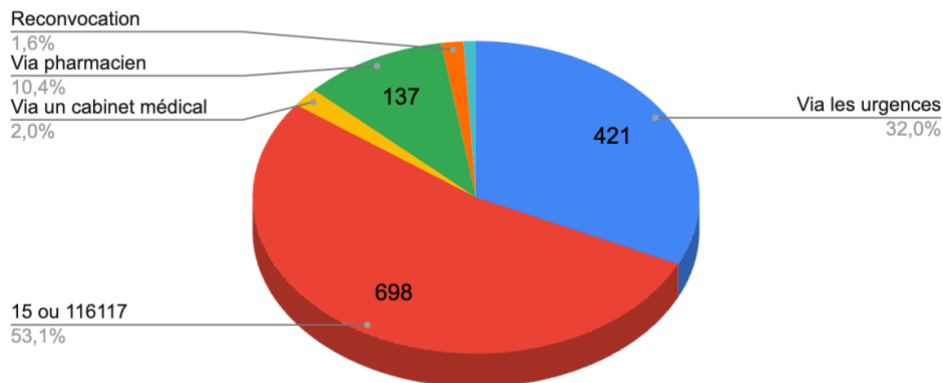
Comme vu précédemment, environ 79% des consultants ont eu un rendez-vous dans les 24h. Cette valeur est relativement homogène, quel que soit le motif de consultation.

Un rendez-vous a été donné à plus de 24h pour 27,6% des consultants pour un motif cardiovasculaire, 15,3% des consultants pour un motif respiratoire, et 11,3% pour un motif infectieux.

Nous constatons tout de même que les patients consultants pour un motif psy, ont un délai de rendez-vous plus court que les autres motifs. L'échantillonnage est cependant trop faible pour en extraire une significativité.

Figure 11.1 :

Mode d'adressage au CSNP de la population étudiée

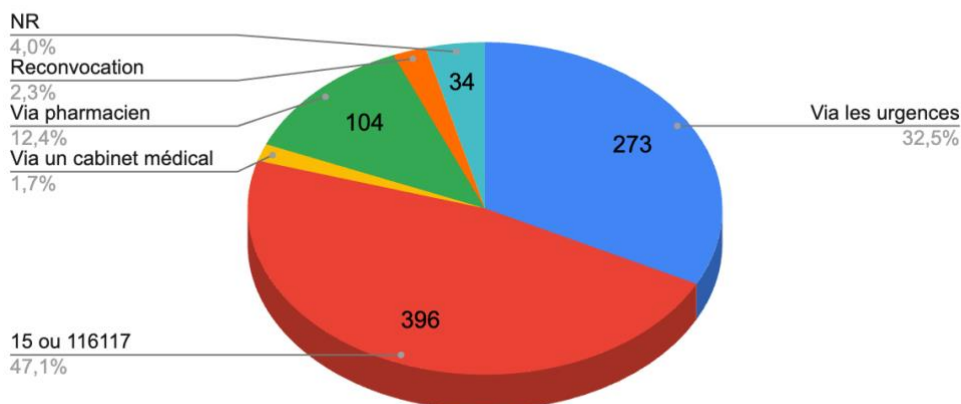


Parmi les 1315 patients de la population étudiée adressés au CSNP :

- 53,1%, soit 698 patients, ont été adressés par le 116 117 ;
- 32%, soit 421 patients, ont été adressés via les urgences ;
- 10,4%, soit 137 patients, ont été adressés par un pharmacien ;
- 2%, soit 26 patients, ont été adressés par un cabinet médical ;
- 1,6%, soit 21 patients, ont été reconvoqués ;
- 0,9%, soit 12 patients, n'ont pas répondu à la question.

Figure 11.2 :

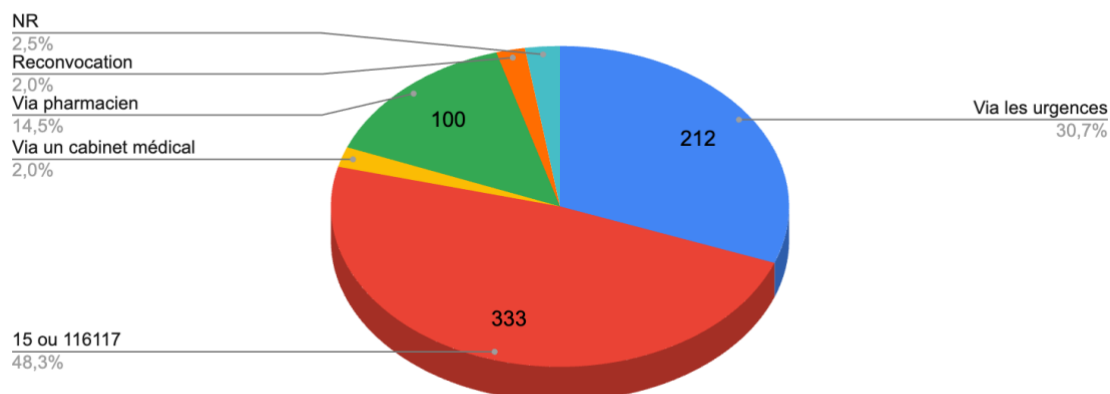
Mode d'adressage si évolution de la pathologie > 48h dans la population étudiée



L'étude du mode d'adressage des patients consultant pour un motif qui évolue depuis plus de 48 heures ne permet pas de constater de différence particulière par rapport à l'étude du mode d'adressage sans condition, sauf qu'ils sont significativement moins adressés suite à une régulation téléphonique ($p < 5\%$).

Figure 11.3 :

Mode d'adressage des patients sans médecin traitant dans la population étudiée

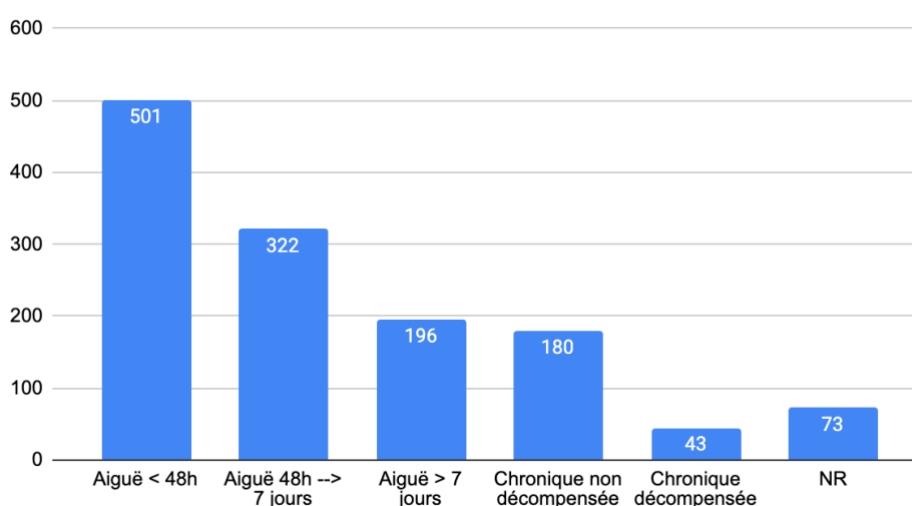


L'étude du mode d'adressage des patients sans médecin traitant dans la population étudiée permet de constater que :

- Les pharmaciens orientent significativement plus de patients qui n'ont pas de médecin traitant vers le CSNP que de patients qui en ont un ($p < 5\%$) ;
- Ces patients sont significativement moins adressés suite à une régulation téléphonique ($p < 5\%$) que les patients qui ont un médecin traitant.

Figure 12.1 :

Temporalité du motif de consultation dans la population étudiée



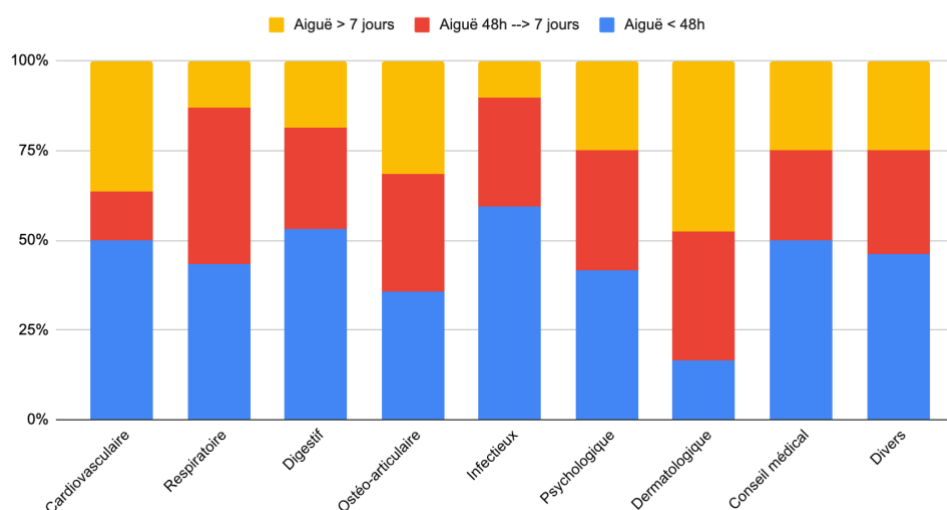
Parmi les 1315 inclus de la population étudiée qui ont consulté au CSNP, leur pathologie :

- Datait de moins de 48h pour 38,1% d'entre eux soit 501 patients ;
- Évoluait depuis plus de 48h et moins de 7 jours pour 24,5% d'entre eux soit 322 patients ;
- Évoluait depuis plus de 7 jours pour 14,9% d'entre eux soit 196 patients ;

- Était chronique non décompensée pour 13,7% d'entre eux soit 180 patients ;
- Était chronique décompensée pour 3,3% d'entre eux soit 43 patients ;
- 5,6% des patients, soit 73, n'ont pas répondu à la question.

Figure 12.2 :

Croisement du motif de consultation et de la durée d'évolution de celui-ci au sein de la population étudiée

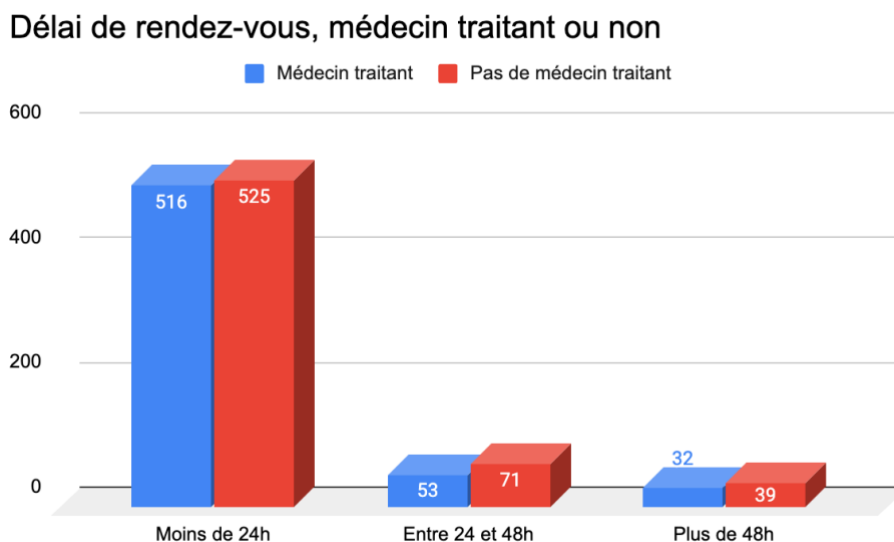


Le croisement du motif de consultation et de la durée d'évolution de ce motif permet de constater que :

- Le motif infectieux est celui qui entraîne la prise de rendez-vous la plus rapide, la majorité du temps en moins de 48 heures, sinon dans la semaine. Les motifs digestifs et respiratoires suivent la même tendance ;
- Le motif dermatologique entraîne une consultation plus à distance du début des symptômes, le plus souvent à plus de 7 jours d'évolution ;

Les patients consultant pour un renouvellement d'ordonnance n'ont pas été inclus dans ce graphique, puisque ce motif ne relève pas d'une pathologie aiguë.

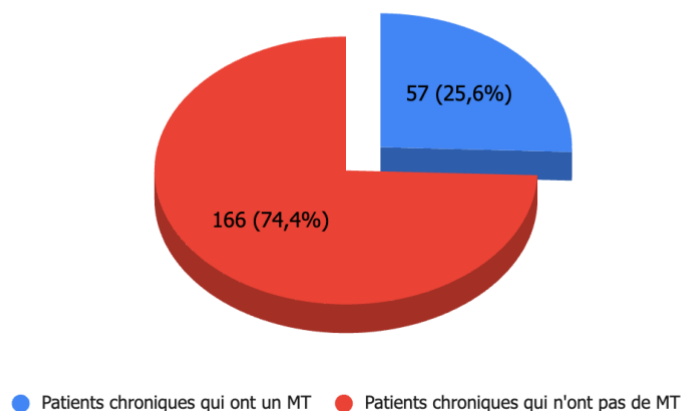
Figure 12.3 :



Il ne semble pas exister de différence significative de délai depuis la prise de rendez-vous jusqu'au rendez-vous lui-même, entre les patients qui ont médecin traitant et ceux qui n'en ont pas. Le test se révèle non significatif.

Figure 12.4 :

Proportion de patients avec ou sans médecin traitant parmi ceux consultant pour une pathologie chronique



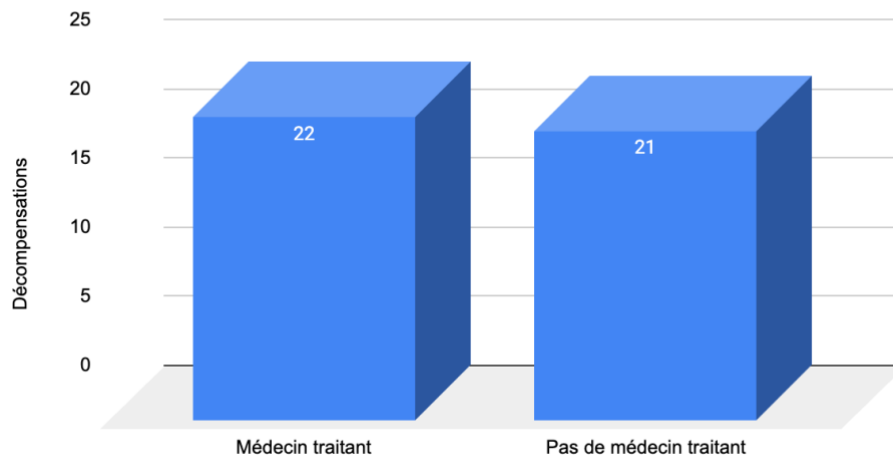
Parmi les 223 patients consultant au CSNP dans le cadre de leur maladie chronique, 166 d'entre eux soit près des trois quarts n'ont pas de médecin traitant.

Ce graphique étudie tous les patients, quel que soit le motif.

Parmi les 57 patients atteints d'une maladie chronique qui ont consulté au CSNP bien qu'ils aient un médecin traitant, 14 sont venus devant l'absence de celui-ci (24%), 24 devant l'absence de rendez-vous disponible (42%), 8 parce qu'ils n'habitent pas sur le territoire (14%).

Figure 12.5 :

Croisement des consultations pour décompensation, et de la possession d'un médecin traitant ou non

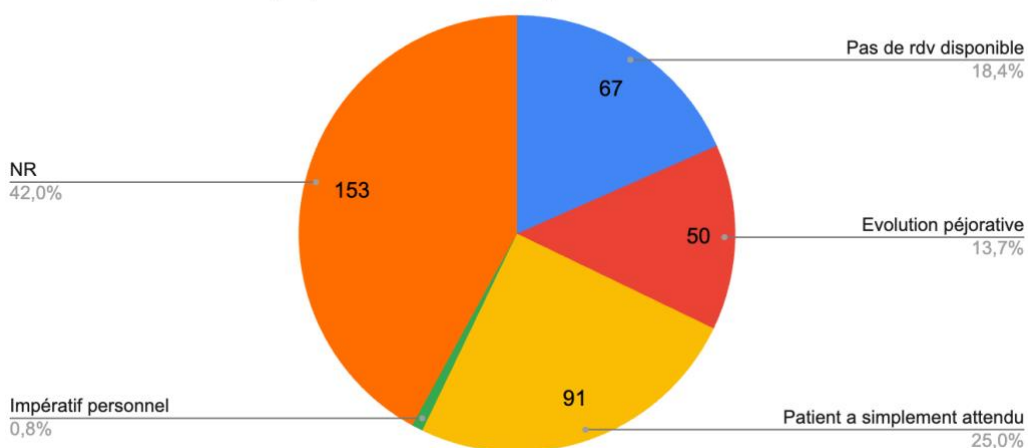


Comme vu précédemment, notre population d'étude est composée de 690 patients sans médecin traitant, et 648 qui ont un médecin traitant.

Les consultations pour une décompensation d'une pathologie chronique dans chacune de ces catégories de patients représentent environ 3% des consultations au CSNP sur la période d'étude. Il ne semble pas exister de différence de consultation pour une décompensation en fonction de la possession d'un médecin traitant déclaré ou non.

Figure 13 :

Justification de l'absence de consultation dans les 48 premières heures d'évolution dans la population étudiée qui a un médecin traitant

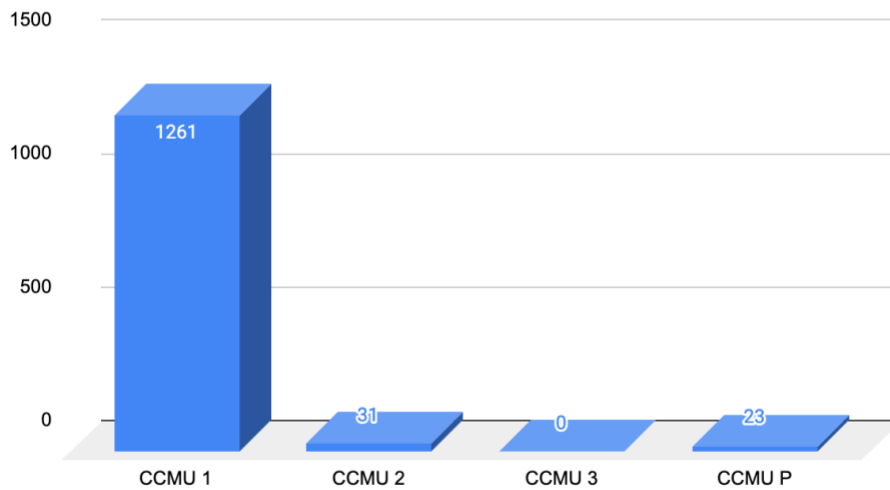


L'utilisation du CSNP chez les patients qui ont un médecin traitant est la même que pour ceux qui n'en ont pas, on ne constate pas de différence de justification quant à l'absence de consultation dans les 48 premières heures.

Devant l'importante proportion de non-réponse, existe probablement un biais de compréhension de la question.

Figure 14 :

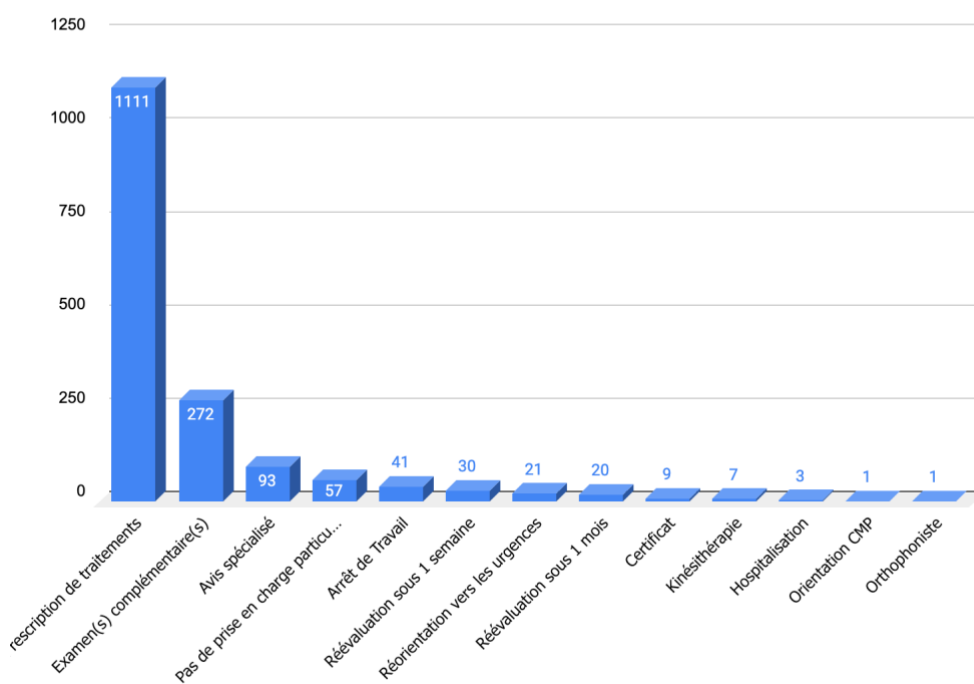
Classification CCMU des consultations sur la période d'étude



97,6% des consultations sur la période de recueil ont été classées CCMU 1 ou P. Seules 31 consultations ont été classées CCMU 2, soit 2,4%. Aucune consultation CCMU 3.

Figure 15.1 :

Prises en charge lors des consultations dans la population d'étude

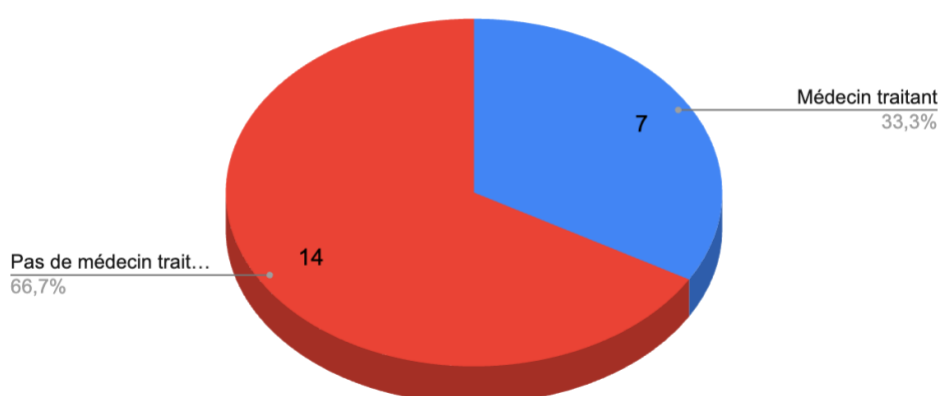


Parmi les 1315 consultations :

- Des traitements furent prescrits lors 1111 consultations ;
- Un ou plusieurs examens complémentaires furent prescrit lors de 272 consultations ;
- Un avis spécialisé fut demandé pour 93 patients ;
- 57 patients n'ont pas nécessité de prise en charge particulière ;
- Une réévaluation médicale fut indiquée pour 50 patients : 30 à 1 semaine, 20 à 1 mois ;
- 41 arrêts de travaux furent rédigés ;
- 21 patients furent redirigés vers les urgences, soit 1,6% des consultations ;
- 3 patients furent hospitalisés, soit 0,2% des patients consultants.

Figure 15.2 :

Médecin traitant déclaré parmi les patients reconvoqués



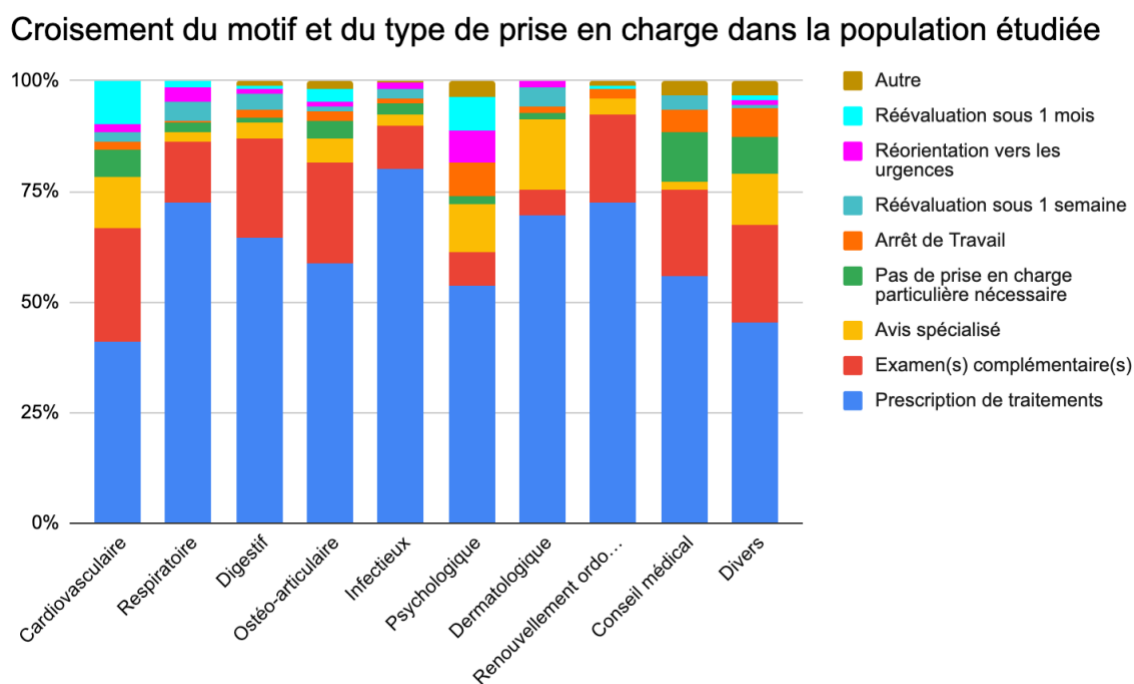
Parmi les patients consultant au CSNP suite à une reconvoocation :

- 14 soit les 2 tiers n'avaient pas de médecin traitant ;
- 7 avaient un médecin traitant.

La taille de l'échantillon de patients reconvoqués ne permet pas de réaliser de test statistique. Nous observons cependant qu'il y a 2 fois plus de patients reconvoqués qui n'ont pas de médecin traitant.

Devant le peu de patients reconvoqués, il n'a pas été jugé utile d'en étudier les raisons, mais cela pourrait faire l'objet d'un autre travail de recherche.

Figure 15.3 :

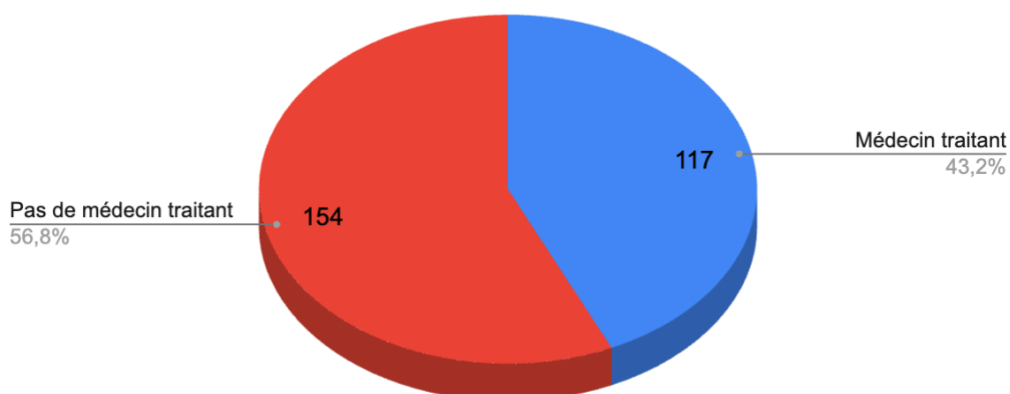


Le croisement du motif de consultation et du type de prise en charge permet de constater que :

- Comme mesuré précédemment, la prescription de traitements est la prise en charge principale quel que soit le motif ;
- Les examens complémentaires sont moins prescrits pour les motifs dermatologiques, psychologiques, ou encore infectieux par rapport aux autres motifs ;
- Les arrêts de travail sont plus prescrits pour le motif psychologique ;
- Le recours à un avis spécialisé est pris surtout pour le motif dermatologique, puis psychologique ou cardiovasculaire ;
- Le motif psychologique est celui qui entraîne le plus de réorientation vers les urgences, suivi du motif respiratoire ;
- Il n'y a pas de motif qui se démarque en termes de réévaluation à 1 semaine. En revanche, les motifs cardiovasculaire et psychologique sont eux plus réévalués sous 1 mois que les autres.
- 7 patients consultant pour un conseil médical ne nécessitent pas de prise en charge particulière, soit 11,5% des prises en charge pour ce motif.

Figure 15.4 :

Médecin traitant déclaré parmi les patients pour qui des examens complémentaires furent prescrits



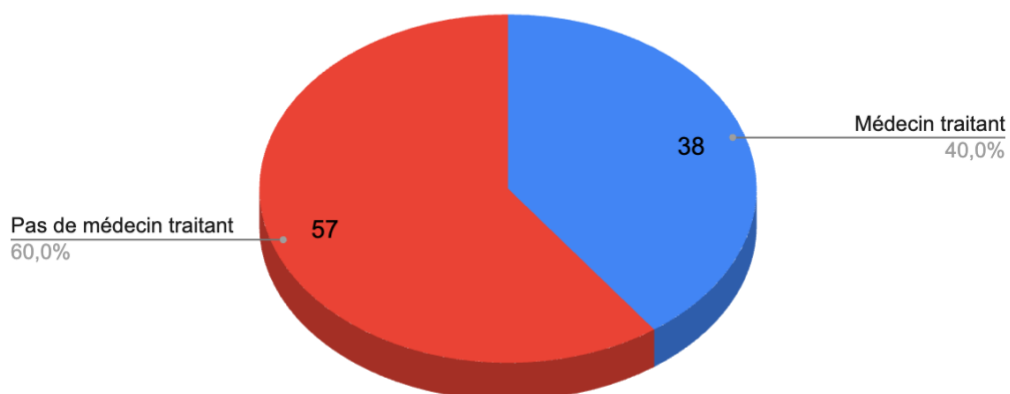
Parmi les patients qui se sont vus prescrire un ou plusieurs examens complémentaires à l'issue de leur consultation au CSNP :

- 154 patients (56,8%) n'ont pas de médecin traitant déclaré ;
- 117 patients (43,2%) ont un médecin traitant déclaré.

Il y a significativement plus d'examens complémentaires prescrits aux patients sans médecin traitant déclaré ($p < 5\%$).

Figure 15.5 :

Médecin traitant déclaré parmi les patients pour qui un avis spécialisé fut demandé



Parmi les patients pour qui un avis spécialisé fut demandé lors de leur consultation au CSNP :

- 57 patients (60%) n'ont pas de médecin traitant déclaré ;
- 38 patients (40%) ont un médecin traitant déclaré.

Il y a significativement plus d'avis spécialisé demandé pour les patients sans médecin traitant ($p < 5\%$).

Figure 16 :

Comparaison des classifications CCMU 1 et P des passages aux urgences de FLC, de janvier à avril 2022 versus janvier à avril 2023

	janvier à avril 2022	janvier à avril 2023
n CCMU 1	873	1973
Passages totaux	5949	7113
% CCMU 1	14,67%	27,74%

	janvier à avril 2022	janvier à avril 2023
n CCMU P	36	54
Passages totaux	5949	7113
% CCMU P	0,61%	0,76%

La proportion de passages classés CCMU 1 et CCMU P aux urgences Fontenaisiennes n'est statistiquement pas inférieure en 2023, lors de l'ouverture du CSNP, par rapport à 2022, avant l'ouverture du CSNP.

IV. DISCUSSION

Le CSNP de Fontenay-le-Comte permet de proposer de nouvelles modalités de consultation, en adéquation avec la mise en application du Service d'Accès au Soins. L'objectif principal de la structure est rempli : prendre en charge autant que possible des patients sans médecin traitant, pour des soins non programmés relevant de la médecine générale, ainsi qu'offrir une alternative à la consultation sur un service d'urgence.

Les données ont pu être recueillies et étudiées grâce au nombre important de réponses obtenues : 1340 questionnaires, pour 1315 inclusions. Ceci permet d'être en mesure de décrire raisonnablement le dispositif et de répondre aux différentes problématiques sur le plan statistique, ce qui constitue un point fort de cette étude. Ce résultat est le fruit d'une collecte de données qui s'est voulue la plus simple possible, par la distribution du questionnaire, permettant une reproductibilité aisée au quotidien. Nous avons fait le choix des QCM pour permettre une interprétation plus facile des données recueillies, tout en essayant d'être le plus clair possible, afin d'éviter les réponses biaisées. La population étudiée, sans sélection, tous les jours d'ouverture du CSNP, aussi bien pendant qu'en dehors des vacances scolaires, nous permet d'être représentatif de la patientèle du CNSP sur la période d'étude. Ceci diminue le biais de sélection.

Sur la période d'étude, 51,5% des patients pris en charge au CSNP n'avaient pas de médecin traitant. Nous retrouvons ici un des objectifs principaux du CSNP : celui de prendre en charge majoritairement des patients qui n'ont pas de médecin traitant, puisqu'ils n'ont pas d'autre alternative que d'appeler sur la garde de médecine générale et de potentiellement la surcharger, ou de se rendre aux urgences en journée, et de les surcharger également, au détriment de vraies urgences.

95% des consultants habitent en Vendée. Le CSNP apporte ainsi une solution de soins locale, sur un territoire à forte tension en termes d'offre de soins. Les 5% restants sont des patients en vacances sur le territoire, ou travaillant sur le territoire sans y habiter. L'utilisation du CSNP semble également adaptée dans ce contexte lors d'un besoin de soins non programmés ressenti urgent. La localisation du CSNP à proximité immédiate du centre hospitalier qui comprend un service d'urgences peut constituer un atout d'éducation pour ces usagers, pour différencier le service dédié aux urgences, et le service de soins non programmés non urgents.

L'étude des motifs de consultation au CSNP est en accord avec un rapport de la DREES (28), expliquant que le recours aux soins urgents ou non programmés en médecine générale concerne en majorité les maladies infectieuses pour les enfants et les jeunes adultes, la rhumatologie ou la cardiologie pour les personnes plus âgées. Durant la période d'étude, les motifs infectieux et ostéoarticulaires ont représenté à eux deux plus de la moitié des consultations. La traumatologie quant à elle n'est pas représentative car, à la demande de la CPTS, est directement orientée vers les urgences par le 116 117.

Ces données s'accordent avec le croisement du motif de consultation et de la durée d'évolution de la pathologie faisant consulter : le motif infectieux est en effet celui qui entraîne la prise de rendez-vous la plus rapide. Les motifs cardiovasculaires et psychiatriques sont ceux qui ont entraîné le plus de consultations liées à des décompensations. Ceci montre l'intérêt essentiel, l'objectif du CSNP : rendre possible une prise en charge rapide de soins non programmés, possiblement parfois avant une potentielle décompensation, permettant d'éviter une hospitalisation.

Pour les pathologies infectieuses infantiles, avec volonté fréquente de consultation à moins de 48 heures du début des symptômes, ainsi que pour les consultants qui ont un médecin traitant sans possibilité d'obtenir un rendez-vous dans les 48 heures (21,3% de ces patients affirment ne pas avoir pu obtenir de rendez-vous dans les 48 heures avec leur médecin traitant), il pourrait être intéressant d'étudier les possibilités de réorientation de ces patients vers leur médecin traitant. Revalorisation de la consultation d'urgences ? Créneaux dédiés ? Rappel systématique par le 116 117 ?

Chaque consultation au CSNP a pu être classée selon la CCMU. Cela permet d'observer que la quasi-totalité des consultations relevaient en effet de la médecine générale et non pas de la médecine d'urgence, puisqu'aucune consultation ne fut classée au-delà de CCMU2. Les CCMU 1 et P ont représenté 97,6% des rendez-vous. Nous en concluons que le travail de régulation fut adapté. Sur 1315 patients, seuls 21 furent réorientés vers les urgences, et seulement 3 hospitalisés d'emblée. L'objectif de prise en charge de soins relevant de la médecine générale est atteint.

Bien que les principaux objectifs du CSNP soient atteints, cette étude a permis d'observer une utilisation du dispositif qui semble parfois inadaptée.

10% des consultations concernaient un renouvellement d'ordonnance. Un motif pouvant être programmé, notamment pour les 21 patients qui ont consulté pour renouvellement alors qu'ils ont un suivi médecin traitant. Ils ont été adressés en égale proportion par la régulation, les urgences ou les pharmacies, et ont pu avoir un rendez-vous rapidement, dans les 24h pour 16 d'entre eux. Cela questionne sur les modalités de régulation de ces patients, à qui pourrait être proposé un rendez-vous plus lointain. Il pourrait être intéressant de regrouper ces données avec celles des autres centres du département afin de mieux étudier ce phénomène, pour déterminer son origine et le limiter.

114 patients, n'ayant pas de médecin traitant, ont consulté significativement plus au CSNP pour un renouvellement que ceux qui en ont ($p < 5\%$). Cette donnée souligne leur difficulté majeure d'accès aux soins. Nous avons d'ailleurs pu observer au CSNP sur la période d'étude qu'il y a significativement plus d'examens complémentaires prescrits ou d'avis spécialisés demandés pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ($p < 5\%$). Cette donnée est confirmée par l'étude de la temporalité du motif de consultation : 17% des patients affirment avoir consulté pour un motif en lien avec leur pathologie chronique, décompensée ou non. Les trois quarts de ces patients n'ont pas de médecin traitant. Pour les patients reconvoqués : 14 d'entre eux n'avaient pas de médecin traitant, 7 en avaient. Le CSNP a apporté une solution de secours dans ce contexte, mais qui n'a pas vocation à devenir le consensus. Un accompagnement est proposé vers une prise en charge par le SASPAS ou une inscription sur liste d'attente à disposition des médecins généralistes de la CPTS. 15 jours après la fin de l'étude, le service SASPAS s'est déplacé aux côtés du CSNP, afin de permettre à une assistante médicale de travailler sur les deux services, dans l'objectif de coordonner les soins programmés et non programmés. Cela permet désormais de limiter les consultations pour renouvellement au CSNP, puisque les soins programmés des patients sans médecin traitant sont orientés vers le dispositif SASPAS.

Parmi les 57 patients consultant dans le cadre de leur maladie chronique bien qu'ils aient un médecin traitant, 14 justifient leur venue au CSNP en l'absence de leur médecin, et 24 devant l'absence de rendez-vous disponible bien que leur médecin soit présent. Nous aurions pu interroger plus précisément ces patients sur leurs démarches avant d'arriver jusqu'au CSNP.

Ont-ils été en capacité de contacter leur cabinet médical habituel ? Leur médecin traitant ne peut-il réellement pas les recevoir sur un créneau d'urgence ? Existe-t-il un biais de reconnaissance chez ces patients, qui devant des délais de rendez-vous plus importants lorsqu'il s'agit de programmer un renouvellement, n'appellent pas le jour où existe une urgence, supposant que le délai de rendez-vous serait le même, alors qu'existent des créneaux d'urgence ? Ces questions n'ont pas été abordées devant la faible proportion de patients concernés (57 sur 1340), compte-tenu du risque de surcharger le questionnaire, et d'entraîner une perte de données par ailleurs. Il pourrait ainsi être intéressant de réaliser une étude plus longue, pour interroger le parcours des patients atteints d'une maladie chronique qui ont un médecin traitant jusqu'à leur rendez-vous au CSNP.

Selon le même raisonnement, n'ont pas été étudiées les raisons justifiant les reconvoqueries des 7 patients qui ont un médecin traitant, devant le peu de patients concernés, et le risque de nouveau d'alourdir le questionnaire. Était-ce devant l'absence prolongée connue de leur médecin traitant et l'importance d'une réévaluation ? Ici aussi, il pourrait être intéressant dans une autre étude, d'étudier les raisons qui justifient de reconvoquer des patients au CSNP alors qu'ils ont un médecin traitant.

Nous constatons par ailleurs que 74 patients connaissent le CSNP car sont déjà venus. Parmi eux, 70,3% n'ont pas de médecin traitant, ils n'ont donc pas trouvé de professionnel de santé en capacité de les prendre en charge à long terme. 29,7% ont un médecin traitant mais sont revenus une nouvelle fois au CSNP. Le questionnaire n'a pas permis d'interroger ces patients pour savoir s'il existe une raison particulière de consulter à nouveau au CSNP bien qu'ils aient un médecin traitant. En effet, le CSNP n'a pas vocation à prendre en charge les patients pour du suivi, d'autant plus s'ils ont un médecin traitant déclaré. Il pourrait être intéressant de réaliser une autre étude pour interroger le parcours de soins de ces patients qui consultent régulièrement au CSNP, afin d'évaluer si l'utilisation du CSNP est véritablement adaptée dans leur contexte, ou si un suivi en cabinet de médecine générale est finalement possible.

Nous constatons que sur les 48 patients qui ont consulté au CSNP pour un conseil médical, 7 patients, n'ont pas nécessité de prise en charge particulière, soit 14,5% des patients. Le questionnaire ne permettait pas d'évaluer si l'interrogatoire du 116 117 était suffisant ou si un examen médical était nécessaire pour rendre ce conseil médical.

En outre, en observant le mode d'adressage des 48 patients qui ont consulté pour un conseil médical, 18 furent adressés sur régulation téléphonique (37,5%), 16 via les urgences (33,3%). Il est compréhensible que les patients qui se rendent aux urgences pour un conseil médical soient redirigés vers le CSNP, qui semble adapté pour ce type de demande.

Par ailleurs, 1% des patients qui ont un médecin traitant ont consulté pour un second avis médical. Cette utilisation du CSNP paraît inadaptée, car monopolise probablement à mauvais escient du temps médical, d'autant plus dans ce contexte de difficulté majeure d'accès aux soins. Après discussion avec le personnel du CSNP, cette catégorie de patient semble avoir été largement sous-estimée, puisque nombre de patients l'ont mentionné oralement sans le noter sur le questionnaire.

43% des patients qui ont consulté au centre de janvier à avril 2023 connaissaient la structure avant de venir y consulter. Parmi eux, la majorité ont connu la structure par le bouche à oreille (26,9%) ou une information orale par un personnel soignant (34%). Uniquement 12% de ces patients ont connu le CSNP suite au travail de communication dans les médias ou l'affichage effectué. Il est intéressant d'observer que la structure est davantage connue par les patients qui n'ont pas de suivi médecin traitant : 51% des patients sans médecin traitant connaissaient le

CSNP avant de venir, contre 37% des patients qui ont un médecin traitant. Cette donnée suggère un travail de communication concernant le CSNP qui porterait progressivement ses fruits, puisque la population ciblée en priorité est celle qui connaît davantage l'existence de la structure.

Face à ces différentes constatations, la CPTS Sud Vendée, et donc le CSNP de Fontenay-le-Comte, a pour vocation de promouvoir son dispositif pour le faire connaître, et permettre au plus grand nombre de pouvoir en bénéficier en cas de besoin adapté. Le CSNP de Fontenay le Comte a ouvert ses portes en février 2022. Divers moyens ont été utilisés depuis pour faire connaître la structure à la population : communication dans la presse locale, articles en lignes, affichage dans le hall d'accueil du Centre Hospitalier. Ce concept de CSNP est novateur et n'existe pas dans la plupart des départements : il convient donc de faire découvrir cette structure à la population.

A 1 an de la création du CSNP, ce questionnaire avait également pour vocation de permettre une certaine remise en question de son propre fonctionnement. Les patients sur la période d'étude ont été interrogés concernant de potentielles perspectives d'amélioration du CSNP. Bien qu'un peu plus du quart des patients n'ont pas répondu, c'est en revanche presque la moitié des répondants qui affirme que le CSNP est bien tel quel, et ne nécessite pas d'amélioration particulière. Cette donnée constitue un succès notable et marque l'apparente satisfaction des patients du CSNP. En outre, nous pouvons supposer que ceux n'ayant pas répondu à cette question ne savaient possiblement pas quelle réponse indiquer, ce qui nous permet de supposer que plus de 50% des consultants sont finalement satisfaits du dispositif sans imaginer d'amélioration particulière. Par ailleurs, 13,5% des patients suggèrent une réduction du délai entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous lui-même, alors que comme nous avons pu l'évaluer, 79% des patients ont pu avoir un rendez-vous en moins de 24h, et 90% en moins de 48h. Le motif de consultation n'a pas d'impact sur le délai de rendez-vous en dehors du motif psychiatrique. Il semble complexe d'améliorer cette variable, dans un contexte de forte demande de soins, si ce n'est en élargissant les horaires d'ouverture du CSNP comme le réclament 8,7% des patients, ou en augmentant les jours d'ouverture. Enfin, 5,7% des patients suggèrent le développement de la téléconsultation. Une telle requête est soumise à plusieurs facteurs : il faudrait pour cela que chaque médecin qui consulte accepte d'en réaliser, et puisse être formé au matériel de téléconsultation. De plus, il semble étonnant de programmer une téléconsultation pour des patients qui contactent le 116 117 ou le 15, à moins qu'il ne s'agisse de soins non urgents non programmés, qui auquel cas ne relèveraient potentiellement pas d'une consultation au CSNP.

Le CSNP n'a pas permis de réduire en proportion le nombre de passages aux urgences de Fontenay-le-Comte d'un point de vue strictement statistique pour des motifs CCMU 1 ou CCMU P. Cependant, 32% des patients qui ont consulté au CSNP de début janvier à fin avril 2023 ont été adressés via les urgences. Nous pouvons supposer qu'en l'absence de CSNP, une proportion des patients adressés via le 116 117, ou par un autre moyen, se serait probablement également rendue aux urgences. Ainsi, le CSNP a fort probablement contribué à limiter l'augmentation des consultations aux urgences sans qu'il soit possible de le prouver statistiquement par cette étude.

Le territoire fontenaisien est en déficit médical supérieur à la moyenne nationale. Durant la période d'étude, Fontenay-le-Comte a enregistré le départ de 2 médecins généralistes, majorant la difficulté d'accès à un médecin traitant, aussi bien pour des soins non programmés que pour des soins programmés. Il en découle une tension supplémentaire sur les autres professionnels

de santé du territoire, au sein des cabinets, du CSNP, ou encore des urgences. La difficulté d'accès aux soins s'est majorée sur cette période.

Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent quotidiennement pour prendre en charge les soins non programmés, dans la même proportion, les médecins indiquent avoir des difficultés à répondre aux sollicitations des patients. Interrogés sur la façon dont ils adaptent leur pratique, trois médecins sur quatre indiquent faire des journées plus longues que souhaité, un sur deux dit devoir augmenter les délais de prise de rendez-vous (27).

V. CONCLUSION

Le CSNP de Fontenay-le-Comte permet de dispenser des soins non programmés dit non urgents ou de médecine générale, à destination de patients sans solution médicale. Il peut s'agir de patients sans médecin traitant, ou avec.

La récolte des 1340 questionnaires a également permis d'identifier des apports en termes de patients consultés, et de prise en charge dans un délai, reconnu comme satisfaisant par les usagers.

Dans un contexte de croissance des soins non programmés et de diminution des effecteurs, le CSNP dispense des soins adaptés, permettant nous le pensons de réduire le recours au service d'urgences. Il offre une opportunité de garde de médecine générale en journée.

Les patients n'ont pas fait de suggestion d'amélioration particulière du dispositif.

Le travail de régulation est adapté avec un taux de CCMU 1 et CCMU P atteignant 97% mais certains mésusages du CSNP sont mis en évidence, avec des consultations pour un renouvellement d'ordonnance, ou pour un second avis médical, un conseil médical, qui parfois ne nécessite aucune prise en charge particulière. Ces motifs ne relèvent pas des soins non programmés de médecine générale.

La CPTS dans un but de simplification, entre soins programmés et soins non programmés, a déménagé le service SASPAS aux côtés du CSNP après notre étude, avec la mutualisation d'une assistance médicale. Les patients sans médecin traitant sont ainsi orientés vers le dispositif SASPAS pour leurs soins programmés.

Structure novatrice, actrice du SAS, le CSNP de Fontenay le Comte, inauguré début 2022 était inconnu de la population avant son ouverture. Il s'intègre progressivement avec une efficacité croissante, comme un service complémentaire de médecine générale.

Il n'a statistiquement pas permis de réduire la proportion de consultations aux urgences de Fontenay-le-Comte classées CCMU 1 ou CCMU P. Suite au départ de 2 médecins généralistes juste avant notre étude, renforçant les tensions pesant sur le système de soins local, le CSNP semble tout de même avoir permis de limiter l'augmentation des consultations aux urgences pour des motifs relevant de la médecine générale, sans qu'il soit possible de le prouver statistiquement.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. ARS. CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. 2021 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&f=0&i=gene_popage.eft&i2=zonage_conv.z_gene&s=2021&view=map12
2. Dr Patrick BOUET. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins; 2021 janv [cité 23 août 2022] p. 141. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
3. NOSJEAN C. Quels sont les déterminants de l'accès aux soins primaires en préhospitalier des consultations de médecine générale aux urgences de Fontenay le Comte ? Étude descriptive, prospective, monocentrique, réalisée entre février 2016 et septembre 2016. [Internet] [Thèse d'état de doctorat]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2017 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=5cfae737-57b0-4932-ba48-579f9ba51ced>
4. Toutlemonde F et al. Les établissements de santé [Internet]. DREES; 2021 [cité 15 août 2022] p. 216. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ES2021.pdf>
5. Buyck DJF, Galland C, Metten DMA, Lelièvre F, Goument DM. Panorama Urgences 2020 [Internet]. ORU Pays de la Loire; 2021 nov p. 168. Disponible sur: <https://www.oru-paysdelaloire.fr/nos-publications/toutes-les-publications-de-loru/panorama-urgences-2020>
6. Cash É, Cash R, Ducassé JL, Hault C, Matthieu F, Richard T. Enquête qualitative préalable à la définition d'une enquête nationale sur les urgences hospitalières. DREES; 2013 mars p. 96. (Série Études et Recherche). Report No.: 125.
7. INSEE. Estimation de la population au 1^{er} janvier 2022 [Internet]. 2022 [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1893198>
8. INSEE. 900 000 habitants de plus en 2040 dans les Pays de la Loire [Internet]. 2010 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1292468>
9. INSEE. Population par âge – Tableaux de l'économie française [Internet]. 2020 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291>
10. Lhéritier JL. Les facteurs démographiques contribuent à la moitié de la hausse des dépenses de santé de 2011 à 2015 [Internet]. DREES; 2017 sept [cité 15 août 2022]. (Études et Résultats). Report No.: 1025. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1025.pdf>
11. INSEE. Santé et recours aux soins – Femmes et hommes, l'égalité en question [Internet]. 2022 [cité 26 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805>
12. CROUE R. Elaboration et évaluation d'un cabinet de médecine générale en lien avec le service des Urgences de Fontenay-le-Comte dans le cadre d'un stage de SASPAS. [Internet] [Thèse d'état de doctorat]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2018 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ->

nantes.fr/pollux/show.action?id=48e68820-fcf8-474b-948f-fa1968c5860e

13. VIEL C. Enquête de satisfaction des patients de la consultation de médecine générale ou « Consultation SASPAS » rattachée aux Urgences du Centre Hospitalier de Fontenay-le-Comte [Internet] [Thèse d'état de doctorat]. [Nantes, France]: Université de Nantes. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2019 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=f6a9bf27-b294-4436-a56c-13c5f46d2db3>
14. CPTS Sud Vendée. Dossier Presse Signature CPTS Sud Vendée [Internet]. 2020 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://cpts-sudvendee.fr/wp-content/uploads/2020/12/dossier-presse-signature-CPTS-Sud-Vende%CC%81e.pdf>
15. Assurance Maladie. Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants [Internet]. 2022 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/loire-atlantique/exercice-coordonne/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-l-accord-signé-et-des-2-avenants>
16. Assurance Maladie. Rémunération des CPTS [Internet]. 2022 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-cpts>
17. Assurance Maladie. Accord conventionnel interprofessionnel pour les CPTS [Internet]. 2022 [cité 25 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/textes-reference/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts/accord-conventionnel-interprofessionnel-pour-les-cpts>
18. Assurance Maladie. Avenant 9 : un texte pour mieux prendre en compte les besoins mis en lumière pendant la crise [Internet]. 2021 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/avenant-9-un-texte-pour-mieux-prendre-en-compte-les-besoins-mis-en-lumiere-pendant-la-crise>
19. Gentile S, Amadeï E, Bouvenot J, Durand AC, Bongiovanni I, Haro J, et al. Attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. *Santé Publique*. 2004;16(1):63-74.
20. Académie de Médecine. Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine [Internet]. 2022 [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=urgence%20ressentie>
21. Ministère de la Santé et de la Prévention. Tout savoir sur le SAS [Internet]. 2022 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas>
22. Ministère de la Santé et de la Prévention. Service d'Accès aux Soins [Internet]. 2022 [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://sas.sante.fr/>
23. Ministère de la Santé et de la Prévention. Une plateforme numérique nationale en appui aux professionnels du SAS [Internet]. 2022 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/une-plateforme-numerique-nationale-en-appui-aux-professionnels-du-sas>
24. Ministère de la Santé et de la Prévention. La rémunération des professionnels engagés dans le SAS [Internet]. 2022 [cité 23 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/la->

25. BRAUN F. Mise en oeuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022 [Internet]. DGOS/DGCS/DSS/2022/182 juill 10, 2022 p. 30. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/45348>

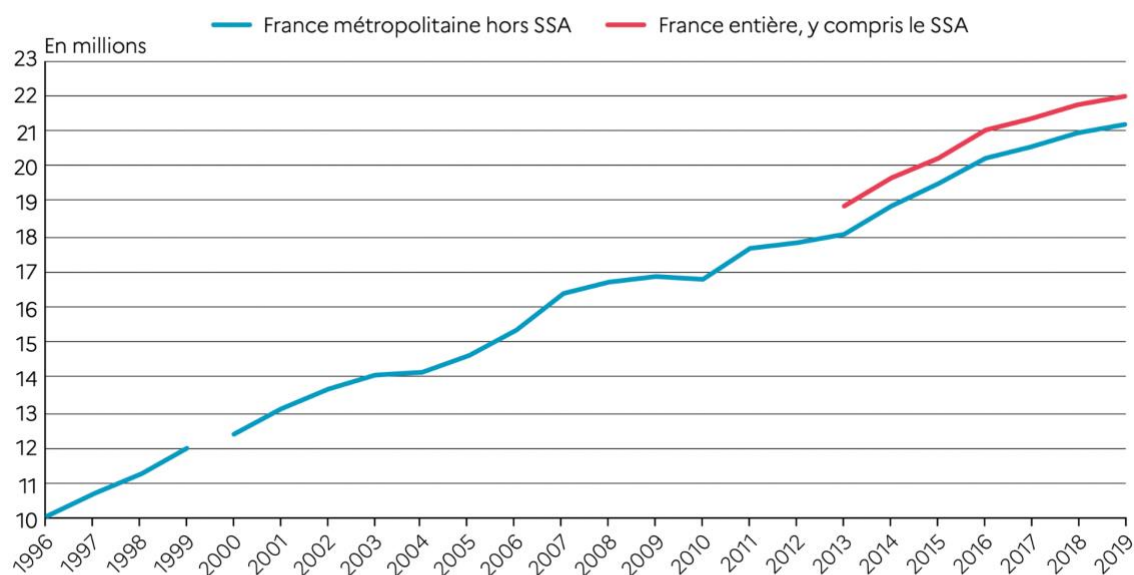
26. Agence Régionale de Santé Pays de la Loire. Des centres de soins non programmés mis en place en Vendée pour répondre aux besoins [Internet]. 2021 [cité 17 août 2022]. Disponible sur: <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/des-centres-de-soins-non-programmes-mis-en-place-en-vendee-pour-repondre-aux-besoins>

27. Pratiques et conditions d'exercice en médecine générale : E-santé, soins non programmés et démographie médicale | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. 2020 [cité 4 juin 2023]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/communique-de-presse/pratiques-et-conditions-dexercice-en-medecine-generale-e-sante-soins-non>

28. Gouyon, Labarthe. Les recours urgents ou non programmés en médecine générale [Internet]. DREES; 2006 [cité 2 juin 2023]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er471.pdf>

VII. ANNEXES

Graphique 1 Évolution du nombre de passages annuels aux urgences depuis 1996



Note > Les évolutions de début de période sont à interpréter avec prudence car la modification du questionnaire relatif aux urgences et la référence aux articles définissant l'activité de soins autorisée à compter de l'enquête SAE 2000 introduisent une rupture de série entre 1999 et 2000.

Champ > France métropolitaine, hors SSA de 1996 à 2019, France métropolitaine et DROM (incluant Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Mayotte), y compris le SSA de 2013 à 2019.

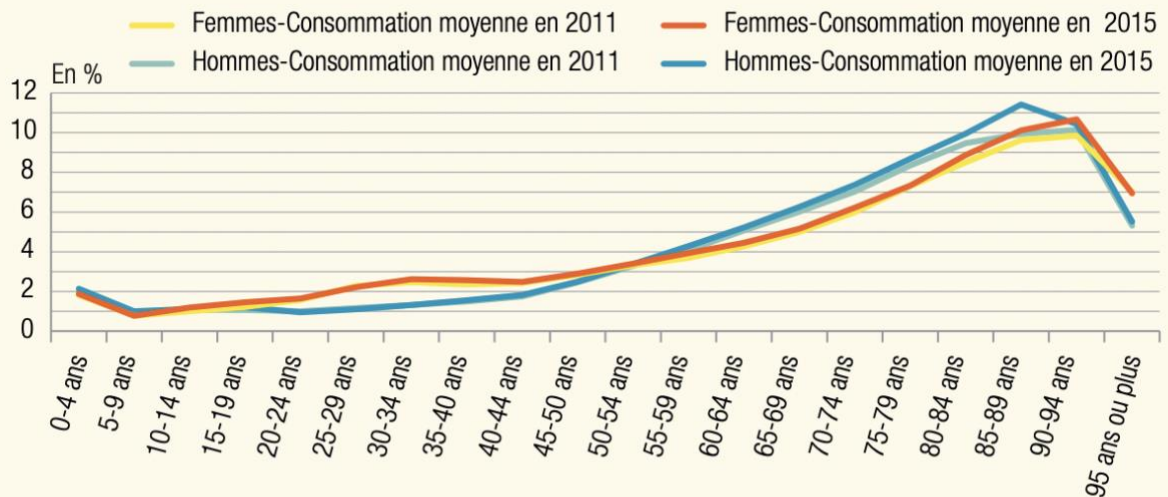
Sources > DREES, SAE 1996-2019, traitements DREES.

(1)

Classification	Définition
CCMU P	Patient présentant un problème psychologique et/ou psychiatrique dominant en l'absence de toute pathologie somatique instable associée.
CCMU 1	État clinique jugé stable. Abstention d'acte complémentaire diagnostique ou thérapeutique c'est à dire examen clinique simple (exemple : angine, malaise non symptomatique, plaie sans suture, otite, etc.).
CCMU 2	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel stable. Décision d'acte complémentaire diagnostique (prise de sang, radiographie conventionnelle) ou thérapeutique (suture, réduction) à réaliser par le SMUR ou un SU (exemple : hypotension, entorse, plaie simple à suturer, fracture fermée, etc.).
CCMU 3	État lésionnel et/ou pronostic fonctionnel jugé pouvant s'aggraver aux urgences ou durant l'intervention SMUR, sans mise en jeu du pronostic vital (exemple : Malaise mal étiqueté, angor, douleur thoracique, respiratoire ou circulatoire, AVC, fracture ouverte, etc.).
CCMU 4	Situation pathologique engageant le pronostic vital sans gestes de réanimation immédiates.
CCMU 5	Pronostic vital engagé. Prise en charge comportant la pratique immédiate de manœuvres de réanimation.
CCMU D	Patient déjà décédé à l'arrivée du SMUR ou du SU. Pas de réanimation entreprise.

(2)

Consommation moyenne par tranche d'âge et sexe, en 2011 et 2015



Lecture • En 2011, la dépense moyenne des hommes de 35 à 40 ans est 1,5 fois supérieure à celle des hommes de 20 à 24 ans.

Source • CNAMTS, EGB ; DREES, comptes de la santé.

(3)

DÉFINITION & RÔLE

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est constituée par les professionnels de santé d'un territoire autour d'un projet de santé.

3 enjeux majeurs



Renforcer l'accès aux soins pour tous



Fluidifier le parcours de soins



Améliorer les conditions d'exercice des professionnels

La CPTS a pour rôle de coordonner les professionnels de santé d'un même territoire qui souhaitent s'organiser, à leur initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes.

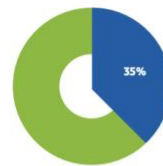
Pour le ministère de la Santé et des Solidarités, le déploiement des CPTS est une priorité. C'est pourquoi, elles peuvent bénéficier de financements significatifs de l'Assurance Maladie en s'engageant par contrat sur des objectifs qu'elles se fixent.

LE TERRITOIRE DE LA CPTS SUD-VENDÉE

62 Communes dont Fontenay-le-Comte

70 948 Habitants

97 professionnels de santé libéraux sont adhérents.



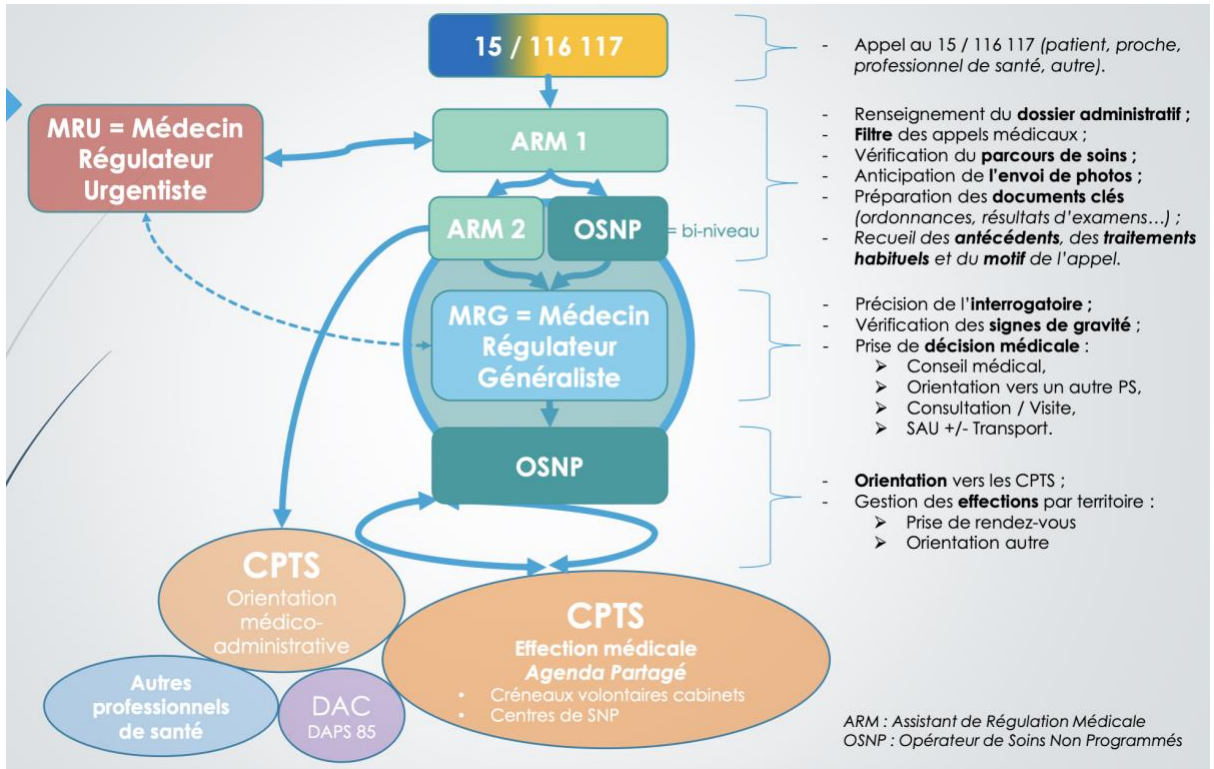
- 275 professionnels de santé sur le territoire
- 97 professionnels adhérents soit 35%

COMPOSITION

- 17 médecins généralistes
- 22 médecins autres spécialités
- 23 infirmiers
- 17 pharmaciens
- 5 orthophonistes
- 4 chirurgiens-dentistes
- 4 pédicures-podologues
- 2 masseurs-kinésithérapeutes
- 2 diététiciens
- 1 sage-femme



(4)



(5)

Service d'accès aux soins (SAS) : comment ça marche ?

1 ACCÈS AU SAS VIA LA PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE LOCALE

Si le médecin traitant n'est pas disponible, un contact : le SAS



Un assistant de régulation médicale (ARM) écoute, estime le degré d'urgence et oriente l'appelant vers...

2 QUALIFICATION DU BESOIN



URGENCES
Un assistant de régulation médicale d'urgence (ARM)



MÉDECINE GÉNÉRALE
Un opérateur de soins non programmés (OSNP)

EN FONCTION
DES RESSOURCES
DU TERRITOIRE ET
DES BESOINS DES
PATIENTS

- Pharmacies de garde
- Centres anti-poison
- Réseaux gériatrie, périnatalité...
- Dispositif psychiatrie (Vigilans...)
- Dispositif d'appui à la coordination (DAC), structures médico-sociales
- ...

3 RÉGULATION MÉDICALE



Un médecin régulateur d'urgence
Le médecin oriente vers un service d'urgence, déclenche l'intervention d'un SMUR ou d'une ambulance, mobilise les services de secours



Un médecin régulateur libéral
L'OSNP ou le médecin oriente et peut prendre rendez-vous pour le patient en fonction de ses besoins (cabinet médical, visite à domicile...) via la plateforme digitale SAS

UNE COLLABORATION ÉQUILBRÉE ENTRE LA MÉDECINE D'URGENCE ET LA MÉDECINE DE VILLE

www.solidarites-sante.gouv.fr/sas

(6)

SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

Médecins libéraux, votre **rémunération** lorsque vous vous engagez à :

#SAS

FAIRE DE LA RÉGULATION

Votre rémunération est de

**90 €
/ HEURE**

- avec prise en charge de vos cotisations par l'assurance maladie comme pour vos autres revenus conventionnés



RÉALISER DES CONSULTATIONS DE SOINS NON PROGRAMMÉS

Vous bénéficiez d'un forfait de

**1 400 €
/ AN**

versé au 1^{er} semestre N+1

Il vous suffit :

- d'indiquer vos disponibilités dans la plateforme numérique du SAS
- et
- de cocher la case [je participe au SAS]

LORSQUE VOUS ACCÉPTEZ LA DEMANDE DE LA RÉGULATION DU SAS DE PRENDRE UN PATIENT AU-DELÀ DES CRÉNEAUX REMONTÉS DANS LA PLATEFORME

Vous percevez :

70 € de 5 à 15 actes réalisés / trimestre
210 € de 16 à 25 actes réalisés / trimestre
350 € de 26 à 35 actes réalisés / trimestre
490 € de 36 à 45 actes réalisés / trimestre
630 € pour plus de 45 actes réalisés / trimestre

Pour les médecins spécialistes, la consultation est facturée à tarif opposable avec la majoration MCU de 15 €

Pour toute précision, contactez votre CPAM



(7)

Questionnaire

Ce questionnaire doit, s'il-vous-plaît, être rempli pour chaque patient consultant au CSNP, de janvier à avril 2023.



PARTIE PATIENT :

Date : /.....

Sexe

- Homme
- Femme

Lieu d'habitation

- Vendée
- Autre

Tranche d'âge

- 0 à 14 ans
- 15 à 29 ans
- 30 à 44 ans
- 45 à 59 ans
- 60 à 74 ans
- plus de 75 ans

Avez-vous un médecin traitant ?

- oui
- non

Si oui, pourquoi consulter au CSNP ?

- médecin traitant absent
- médecin traitant n'a plus de créneau de rdv
- pas de rdv disponible ce jour, ou délai de rdv trop long (>48h)
- lieu d'habitation en dehors du territoire
- autre :
.....
.....
.....

Connaissez-vous le Centre de Soins Non Programmés avant votre rendez-vous ?

- Oui
- Non

Si oui, comment ?

- Médias
- Via un de vos soignants
- Via un proche
- Autre :
.....
.....
.....

Quel serait pour vous le critère le plus important à améliorer dans la prise en charge de vos soins non programmés ?

- Réduire le délai entre la prise de rdv et la consultation
- Favoriser la prise en charge en téléconsultation
- Augmenter les amplitudes horaires de consultation
- Aucun

(8)

PARTIE SOIGNANT :

Assistante médicale :

Motif de consultation :

- Cardiovasculaire
- Respiratoire
- Digestif
- Ostéo-articulaire
- Infectieux
- Psychologique
- Dermatologique
- Renouvellement ordonnance
- Conseil médical
- Divers

Délai entre prise de rdv et consultation :

- Moins de 24h
- Entre 24 et 48h
- Plus de 48h

Mode d'adressage :

- Orienté par les urgences
- Orienté par un cabinet médical
- Orienté par le 15, ou le 116117
- Orienté par pharmacien
- Reconvocation

S'agit-il d'une pathologie :

- Aiguë < 48h
- Aiguë 48h → 7 jours
- Aiguë > 7 jours
- Chronique non décompensée
- Chronique décompensée

Si pathologie aiguë > 48h, pourquoi ne pas avoir consulté plus tôt ?

- Pas de rdv disponible
- Évolution péjorative
- Patient a simplement attendu
- Autre :

Médecin :

Classification CCMU de la consultation :

- CCMU P
- CCMU 1
- CCMU 2
- CCMU 3

Types de prise en charge (plusieurs réponses possibles) :

- Prescription de traitements
- Examen(s) complémentaire(s)
- Réévaluation sous 1 semaine
- Réévaluation sous 1 mois
- Avis spécialisé
- Réorientation vers les urgences
- Pas de prise en charge particulière nécessaire
- Autre :

Fiche consigne, projet de thèse :


Etat des lieux du CNSP de FLC à 1 an de sa création

Vue d'ensemble

Actuellement interne de médecine générale en fin de cursus, j'ai eu l'opportunité de passer 2 semestres à Fontenay. Le premier aux urgences, le second en médecine polyvalente / gériatrie. J'ai durant cette période effectué de nombreuses gardes aux urgences, et ai régulièrement constaté la problématique des patients sans médecin traitant, qui consultent aux urgences pour des motifs ne relevant pas du service des urgences. Existente déjà au sein des urgences le système SASPAS et le circuit court pour tenter de répondre à cette problématique. Bien qu'utiles, la CPTS Sud Vendée a travaillé conjointement avec le CH de Fontenay et la Clinique Sud Vendée pour ouvrir le CNSP afin de majorer l'offre de soins non programmés. Je m'intéresse donc au CNSP de FLC dans le cadre de mon sujet de thèse, et souhaite réaliser un état des lieux de celui-ci à 1 an de son ouverture.

Objectifs

- 1. Faire l'état des lieux statistique du fonctionnement du centre de soins non programmés à 1 an de son ouverture, de par les caractéristiques démographiques, modalités d'accès, la typologie des actes et divers fonctionnement.**
- 2. Mise en corrélation des données recueillies avec le taux de passage aux urgences de Fontenay le Comte pour les actes CCMU 1, CCMU 2 et CCMU P.**



Grandes étapes

1. Détermination de la période de recueil de données

Cette période s'étendra du **1er janvier au 30 avril 2023** : à 1 an de l'ouverture du CSNP. Permet de pouvoir comparer l'activité des urgences de FLC janvier-avril 2022 (avant l'ouverture du CSNP) VS activité des urgences de FLC janvier-avril 2023 (CSNP ouvert).

2. Recueil des données grâce à un questionnaire

Le but est de compléter intégralement le **questionnaire pour chaque patient qui consulte au CSNP sur la période de recueil**. Il est composé de 3 courtes parties : **1 partie à compléter par chaque patient à son arrivée**, puis **1 partie à compléter par l'assistante médicale**, et enfin **1 partie à compléter par le médecin**.

3. Traitement des données

Récupération des questionnaires, récupération des cotations CCMU des urgences sur la période de recueil, et sur la période janvier-mars 2022, étude des résultats, et rédaction du travail de thèse en conséquence.

Merci beaucoup,

Dylan BERTHELOT, interne de médecine générale.

VIII. LEXIQUE

ADOPS	Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins
ARM	Assistant de Régulation Médicale
ARS	Agence Régionale de Santé
CAPS	Centre d'Accueil de la Permanence de Soins
CCMU	Classification Clinique des Malades aux Urgences
CH	Centre Hospitalier
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CNSP	Centre de Soins Non Programmés
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DREES	Direction de la Recherche, des Études, des Évaluations et des Statistiques
IAO	Infirmière d'Accueil et d'Orientation
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
OSNP	Opérateur de Soins Non Programmés
ORU	Observatoire Régional des Urgences
PDSA	Permanence De Soins Ambulatoires
ROSP	Rémunération sur Objectifs de Santé Publique
SAS	Service d'Accès aux Soins
SASPAS	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisés

Titre de Thèse : État des lieux à 1 an de sa création du Centre de Soins Non Programmés de Fontenay-Le-Comte. Étude descriptive, monocentrique, réalisée entre le 1er janvier 2023 et le 30 avril 2023.

RÉSUMÉ

Introduction : En Vendée, 14,2% de la population n'a pas de médecin traitant. S'observe une augmentation des consultations aux urgences pour des soins relevant de la médecine générale. En 2022 le Centre de Soins Non Programmés de Fontenay-Le-Comte est créé, dans un objectif de garde de médecine générale de jour. Son objectif est de dispenser des soins non programmés de médecine générale, et venir comme un service effecteur du SAS. À 1 an de son ouverture, nous avons réalisé un état des lieux statistique de la structure, et évalué si elle atteint cet objectif de prise en charge de soins non programmés pour les patients sans solution médicale. Nous avons secondairement évalué la réduction possible de passages aux urgences attenantes pour les soins cotés CCMU 1 ou CCMU P.

Matériel et méthode : Étude descriptive, monocentrique, réalisée entre le 1er janvier 2023 et le 30 avril 2023. Sur cette période, un questionnaire anonyme en 3 parties, à destination du patient, d'une assistante médicale et du médecin effecteur, a permis d'étudier les caractéristiques démographiques des patients consultants, les modalités d'accès, la typologie des actes et divers fonctionnements. En parallèle furent recueillis les cotations CCMU des urgences de Fontenay-Le-Comte pour les comparer à celle de 2022 aux mêmes dates, avant l'ouverture du CSNP.

Résultats : 1340 questionnaires furent recueillis, dont 1315 pour l'analyse des données médicales. 51,5% des patients qui ont consulté n'avaient pas de médecin traitant. Les motifs infectieux et ostéoarticulaires sont les soins non programmés les plus représentés. 97% des consultations furent cotées CCMU 1 ou CCMU P. Les patients n'ont pas fait de suggestion d'amélioration particulière. Nous avons observé quelques mésusages, tels que des consultations pour renouvellement d'ordonnance de patients qui ont un médecin traitant, pour un second avis médical, ou un conseil médical qui ne nécessite pas de prise en charge particulière. Il n'a pas permis de statistiquement réduire les passages aux urgences pour des soins CCMU 1 ou CCMU P.

Conclusion : Le CSNP de Fontenay-Le-Comte dispense des soins non programmés à des patients sans autre solution médicale, avec ou sans médecin traitant, dans un délai satisfaisant. Le travail de régulation est adapté. Sans avoir pu le prouver statistiquement, nous pensons qu'il a permis de limiter l'augmentation des consultations aux urgences suite au départ de 2 médecins généralistes sur le territoire. Au total, le CSNP s'inscrit avec une efficacité croissante comme un service complémentaire de médecine générale.

MOTS-CLÉS

Soins non Programmés, Service d'Accès aux Soins, Centre de Soins Non Programmés, Médecine Générale, Urgences, Fontenay-le-Comte