

UFR3S - Université de Lille Faculté D'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)

Master Ingénierie de la Santé
Parcours Coordination des Trajectoires de Santé

MROUDJAE Nadjah

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) face aux défis des
soins non programmés (SNP)

Communication de l'offre de soins non programmés (OSNP) du territoire : évaluation des
connaissances des partenaires et pistes d'amélioration
(Etude de cas : CPTS Beaumont Artois)

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master
Année universitaire 2023-2024
Master Ingénierie de la Santé
Parcours Coordination des Trajectoires de Santé

Jury composé de :
Puisieux François – Président du jury
Leclercq Maude – Directrice de mémoire
Ouahman Asmae – Tutrice de stage

Soutenance le 7 juillet 2025

Faculté d'Ingénierie et Management de la Santé
ILIS 42 rue Ambroise Paré, 59120 LOOS

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance aux personnes qui ont contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce mémoire.

Tout d'abord, ma reconnaissance va à **Monsieur le Professeur François Puisieux**, responsable de la formation et président du jury, pour m'avoir donné l'opportunité d'intégrer cette formation et pour l'honneur qu'il me fait de présider ce jury.

Je remercie également la faculté **ILIS** pour m'avoir permis de suivre ce master, qui m'a apporté les connaissances et compétences nécessaires à la réalisation de ce travail de recherche. Mes remerciements vont aussi à l'équipe pédagogique et aux intervenants pour la qualité de leur enseignement, ainsi qu'à **Madame Lucie Miotto**, gestionnaire de l'offre de formation, pour sa disponibilité et sa réactivité durant cette année universitaire.

Je remercie chaleureusement ma tutrice de stage, **Madame Asmae Ouahman**, pour son soutien, son accompagnement et sa disponibilité tout au long de cette aventure. Ta patience et ta bienveillance m'ont été d'une grande aide pour finaliser mon travail.

Mes remerciements vont également ma directrice de mémoire, **Madame Maude Leclercq**, pour son encadrement, ses critiques constructives et ses encouragements.

Un grand merci au **Docteur Jean-Paul Duparcq** pour sa disponibilité et ses conseils, ainsi que **Clara Mercier** pour tout le travail qu'elle a réalisé à la CPTS et tous les membres de la CPTS.

Je suis profondément reconnaissante envers mon mari, **Anthony Carlier**, pour son soutien sans faille, sa patience et sa compréhension durant ces mois de travail. Ton amour et tes encouragements ont été d'un grand réconfort et m'ont motivé durant les moments difficiles.

Je remercie particulièrement ma petite sœur, **Sakina Mroudjae**, pour son aide, son écoute, ses conseils et son soutien inébranlable. Ta présence depuis le début à mes côtés m'a énormément réconfortée et motivée. Gros cœur sur toi.

Enfin, je tiens à remercier toutes les personnes de mon entourage, amis et famille, qui ont apporté leur soutien, leurs encouragements et leurs paroles réconfortantes. Votre présence a été une source de force et de motivation pour moi. Merci de croire en moi.

À toutes et à tous, je vous adresse mes plus sincères remerciements.

Résumé / Abstract

Ce mémoire propose une évaluation de la connaissance de l'offre de soins non programmés (OSNP) par les partenaires de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Beaumont Artois, ainsi que sur les pistes d'amélioration pour optimiser la coordination des soins des usagers du territoire. L'objectif principal de cette recherche est de déterminer le niveau de connaissance actuel des professionnels de santé et des structures partenaires concernant l'OSNP présente sur le territoire, d'identifier les points de faiblesse dans la diffusion de l'information, et de proposer des stratégies pour améliorer cette connaissance en vue d'une meilleure coordination des soins sur le territoire.

L'étude s'appuie sur un questionnaire envoyé à 243 partenaires de la CPTS, incluant les collectivités, les professionnels du sanitaire, social et médico-social, exerçants en libéral ou en structures de ville (cabinet), établissements hospitaliers ou structures médico-sociales et sociales. Les résultats montrent une hétérogénéité dans le niveau de connaissance des OSNP. Bien que la majorité des répondants déclare avoir une connaissance moyenne à bonne des OSNP, plusieurs obstacles ont été identifiés, notamment le manque de visibilité des informations, un excès d'informations peu ciblées, et les priorités professionnelles.

Le manque de connaissance et de communication sur l'OSNP a des implications directes sur la coordination des soins et l'atteinte des objectifs de santé publique, tels que la réduction de l'engorgement des urgences et l'amélioration de l'accès aux soins de proximité. Une meilleure connaissance et diffusion de l'OSNP aux usagers par les partenaires de la CPTS Beaumont Artois est essentielle pour optimiser la coordination des soins et répondre efficacement aux attentes gouvernementales. L'amélioration de la communication et de la collaboration entre les différents acteurs est nécessaire pour renforcer l'efficacité des parcours de santé et offrir une réponse adaptée aux besoins de la population sur le territoire.

Mots clés : Accès aux soins, Soins non programmés, CPTS, Coordination, Communication

This thesis presents an evaluation of the awareness of the unscheduled care services (OSNP) among the partners of the Beaumont Artois Territorial Professional Health Community (CPTS), as well as avenues for improvement to optimize care coordination for users in the area. The main objective of this research is to assess the current level of knowledge among healthcare professionals and partner organizations regarding the existing OSNP in the territory, to identify weaknesses in the dissemination of information, and to propose strategies to enhance this knowledge in order to improve care coordination.

The study is based on a questionnaire sent to 243 CPTS partners, including local authorities, professionals from the health, social, and medico-social sectors, whether working independently or within community structures (clinics), hospitals, or social and medico-social institutions. The results reveal a heterogeneous level of awareness of OSNP. While the majority of respondents report a moderate to good understanding of OSNP, several barriers were identified, including a lack of visibility of the information, an overload of non-targeted information, and competing professional priorities.

The lack of knowledge and communication about OSNP has direct consequences on care coordination and the achievement of public health goals, such as reducing emergency department overcrowding and improving access to local care. Better knowledge and dissemination of OSNP among users by the CPTS Beaumont Artois partners is essential to optimize care coordination and effectively meet governmental expectations. Improving communication and collaboration among the various stakeholders is necessary to strengthen the efficiency of care pathways and provide a response that is adapted to the population's needs within the territory.

Keywords: Access to care, Unscheduled care, CPTS, Coordination, Communication

Table des matières	
Remerciements.....	1
Résumé.....	2
Table des matières.....	3
Glossaire.....	5
Introduction.....	6
I) Contextualisation.....	6
II) Problématisation.....	8
Cadre théorique.....	10
I) L'accès aux soins.....	10
1) Le système de santé français.....	10
2) Les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins.....	11
3) La démographie médicale.....	12
II) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).....	14
1) Présentation générale.....	14
2) La CPTS Beaumont Artois.....	15
III) Les soins non programmés (SNP).....	16
1) Généralités.....	16
2) Offre de soins non programmés (OSNP) sur le territoire de la CPTS.....	19
IV) Coordination et communication.....	23
Méthodologie.....	24
I) Choix de la méthodologie.....	24
II) Public cible.....	24
III) Outil et méthode de collecte des données.....	24
IV) Méthode d'analyse des données.....	24
Résultats.....	25
I) Profil des enquêtés.....	25
II) Connaissance de l'offre de soins non programmés.....	26
III) Information et communication.....	27
IV) Obstacles et améliorations.....	28
Discussion.....	30
I) Interprétation des résultats.....	30
1) Niveau de connaissance de l'offre de soins non programmés.....	30
2) Sources d'information et canaux de communication.....	30
3) Obstacles identifiés à une communication efficace.....	31
4) Suggestions pour l'amélioration de la diffusion de l'information.....	32
5) Validation des hypothèses.....	33

II) Implication pour la coordination.....	35
1) <i>Disparités dans la connaissance de l'offre de soins non programmés.....</i>	35
2) <i>Manque de visibilité et excès d'informations.....</i>	36
3) <i>Importance des réunions et de la coordination interprofessionnelle.....</i>	36
4) <i>Besoin d'une approche intégrée et personnalisée.....</i>	36
III) Réponse aux attentes gouvernementales.....	37
1) <i>Réduction de l'engorgement des services d'urgence.....</i>	37
2) <i>Amélioration de l'accès aux soins pour les patients.....</i>	37
3) <i>Efficacité du parcours de soins et coordination des acteurs de santé.....</i>	38
4) <i>Réduction des inégalités d'accès aux soins.....</i>	38
IV) Limites de l'étude.....	38
Conclusion.....	40
Bibliographie.....	42
Annexes.....	45

Glossaire

ALD : affection de longue durée

ACI : accord conventionnel interprofessionnel

ARS : agence régionale de santé

CAHC : communauté d'agglomération Hénin-Carvin

CALL : communauté d'agglomération de Lens-Liévin

CARSAT : caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CET : contrat d'engagement territorial

CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie

CNOM : conseil national de l'ordre des médecins

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé

CRRAL : centre de réception et de régulation des appels libéraux

CSNP : centre de soins non programmés

DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESP : équipe soins primaire

FCPTS : fédération nationale des communautés professionnelles territoriales de santé

HAS : haute autorité de santé

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale

MSP : maison de santé pluriprofessionnelle

OMS : organisation mondiale de la santé

OSNP : offre de soins non programmés

PDSA : permanence des soins ambulatoires

SAMU : service d'aide médicale d'urgence

SAS : service d'accès aux soins

SNP : soins non programmés

URPS : union régionale des professionnels de santé

Introduction

I) *Contextualisation*

L'accès aux soins pour tous est un enjeu de santé publique. Au vu de la situation actuelle de manque de médecins, on constate malheureusement que tous les usagers ne pourront pas avoir un médecin traitant. Cependant, tout usager doit pouvoir se soigner et donc avoir un accès aux soins selon ses besoins. « La première orientation, c'est de construire le système autour du patient, et d'abord, tout simplement, de lui permettre d'avoir accès aux soins dont il a besoin. C'est la priorité des priorités, [...] »¹ nous a indiqué le Président de la République Emmanuel Macron dans son discours du 18 septembre 2018. Le droit d'accès aux soins est mentionné au niveau législatif, à l'article L1110-1 du code de santé publique comme étant une composante du « droit fondamental à la protection de la santé ».² Dans son discours, le Président de la République nous a rappelé que « le nombre de consultations disponibles de médecins généralistes a baissé de 15 % en 15 ans », et a également évoqué la saturation des cabinets médicaux et des services des urgences hospitalières.

En 2018, les territoires sous-dotés en médecins généralistes concernaient près de 6 % de la population.³ Depuis plusieurs années, la France fait face à une pénurie de médecins qui touche l'ensemble du territoire. C'est une situation assez inquiétante qui est la conséquence de nombreux facteurs parmi lesquels le vieillissement de la population, qui concerne également les médecins, une répartition inégale des professionnels de santé sur le territoire, mais aussi des difficultés que peuvent rencontrer les jeunes médecins à s'installer. Cette pénurie a un impact sur l'accès aux soins des usagers, notamment dans les zones rurales ou enclavées. Bien que le nombre de médecins en France ait augmenté ces dernières années⁴, il ne suffit pas à compenser les départs à la retraite et le vieillissement de la population médicale. Une étude de la DREES⁵, prévoit une pénurie de médecins qui devrait se poursuivre sur plusieurs années, avec des perspectives alarmantes jusqu'en 2035.

¹ Discours sur la transformation du système de santé « Prendre soin de chacun » du Président de la République, Emmanuel Macron, septembre 2018 <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2018/09/18/discours-sur-la-transformation-du-systeme-de-sante-prendre-soin-de-chacun-du-president-de-la-republique-emmanuel-macron>

² https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212793

³ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>

⁴ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>

⁵ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf>

À la suite de l'échec des négociations conventionnelles pour le passage du contrat d'engagement territorial (CET)⁶, la caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) a reçu pour mission de repérer et prendre contact avec les médecins qui pourraient potentiellement prendre plus de patients pour les encourager à augmenter leur patientèle⁷. La sécurité sociale après évaluation de ses données a pu constater que durant l'année qui a précédé, certains médecins ont vu quelques fois un patient en affection longue durée (ALD) sans pour autant être le médecin traitant de ce dernier. L'idée du CET⁸ était de prévoir par convention que les médecins acceptent plus de patients avec une compensation financière mais certains collectifs de médecins ont refusé cette proposition car cela implique aux médecins plus de temps et de charge de travail.

Notre système de santé évolue au fil des années dans le but d'optimiser les parcours de soins. Pour répondre à des situations de soins de plus en plus complexes, la prise en charge interprofessionnelle des usagers s'impose comme modèle en médecine de proximité. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) font partie des nouvelles organisations de santé décidées par le gouvernement. Elles ont été constituées dans le cadre de la loi de Modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016 (article 65). Annoncé en septembre 2018 par le Président de la République, le plan de transformation du système de santé "Ma santé 2022" prévoit la mise en place de 1000 CPTS sur tout le territoire national d'ici fin 2022. Au 14 juin 2024, la fédération nationale des communautés professionnelles territoriales de santé (FCPTS) a comptabilisé 835 CPTS sur le territoire national à un stade d'avancement différent.⁹ Dans les Hauts de France on en compte 64 dont 28 dans le département du Nord et 15 dans le département du Pas-de-Calais.

Les CPTS ont dans leurs missions socles un volet concernant l'accès aux soins. Cette mission est composée de deux parties qui sont d'une part de faciliter aux usagers l'accès à un médecin traitant, et d'autre part faciliter l'accès aux soins non programmés (SNP). Les missions des CPTS ont une visée populationnelle et non patientèle, ils n'ont donc pas la possibilité d'imposer à un médecin d'accepter de nouveaux patients. De plus, un médecin est libre de choisir sa patientèle, tout comme un patient est libre de choisir son praticien. Les CPTS peuvent uniquement tenter de favoriser l'acceptation de nouveaux patients par

⁶<https://lesgeneralistes-csmf.fr/2023/03/28/echec-des-negociations-conventionnelles-il-faudrait-que-les-decideurs-viennent-voir-ce-quest-la-vie-dans-nos-cabinets/>

⁷<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-affection-de-longue-duree-ald-sans-medecin-traitant-un-plan-d-actions-est-lance>

⁸https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/document-engagement-territorial_assurance-maladie.pdf

⁹<https://www.fcpts.org/la-cartographie/cartographie-des-cpts-en-region/>

les médecins titulaires. Dans un premier temps, la CPTS priorise la recherche de médecin traitant pour les usagers prioritaires (personnes âgées polypathologiques, personnes en ALD), et dans un second temps, elle met en place une organisation qui permet aux personnes qui n'ont pas de médecins traitants et ceux qui ne peuvent pas consulter leur médecin traitant dans l'immédiat, d'avoir un accès aux soins. On constate que les médecins prennent de plus en plus de patients sur rendez-vous ce qui limite l'accès aux soins. La démographie médicale mène au constat qu'il n'y aura pas de médecin traitant pour tous les usagers, il faut donc prioriser les usagers plus vulnérables.

Le deuxième axe de l'accès aux soins traité par les CPTS est le sujet qui va intéresser mon étude. L'accès aux soins non programmés concerne ceux qui n'ont pas de médecin traitant ou ceux dont le médecin traitant n'est pas disponible. Mon étude traite du cas particulier de la CPTS Beaumont Artois et de sa réponse quant à cette problématique sur son territoire.

II) Problématisation

La problématique du manque de médecins traitants est la conséquence de plusieurs facteurs dont la désertification du territoire par les médecins due entre autres à un manque d'attractivité du territoire ou encore l'âge des professionnels de santé qui partent en retraite. Dans cette étude, nous allons chercher à avoir une vision sur les connaissances des partenaires de la CPTS Beaumont Artois au sujet de l'offre de soins non programmés présente sur le territoire, et comment améliorer ces connaissances pour optimiser la coordination des soins.

Notre question de recherche est donc : Quels sont les niveaux de connaissance des professionnels libéraux et des structures partenaires de la CPTS Beaumont Artois concernant l'offre de soins non programmés (SNP) sur leur territoire, et quelles stratégies peuvent être mises en œuvre par la CPTS pour améliorer cette connaissance ?

Cette question de recherche ouvre à d'autres questionnement comme quelles sont les directives gouvernementales en matière d'accès aux soins non programmés ? Quelles mesures concrètes sont mises en place par la CPTS pour répondre à cette mission ? Quels sont les obstacles à l'amélioration de l'accès aux soins non programmés ? Comment une CPTS peut-elle coordonner les différents acteurs de son territoire pour favoriser l'accès aux

soins non programmés des usagers ? Par quels moyens la CPTS communique-t-elle avec ses partenaires ?

Cette problématique soulève plusieurs enjeux, tels que la coordination des professionnels de santé, la mise en place d'une offre de soins adaptée aux besoins des usagers du territoire, ainsi que la collaboration avec les acteurs locaux pour garantir une gouvernance territoriale efficace. Ces enjeux sont dépendant d'une communication efficace de la CPTS de ses activités et de l'actualité sanitaire du territoire à ses partenaires.

La recherche de réponses à ces questions permettra d'analyser comment une CPTS peut contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins non programmés pour les usagers de son territoire en conformité aux directives gouvernementales.

L'objectif de cette étude sont dans un premier temps, de présenter et analyser les différentes stratégies mises en place par la CPTS Beaumont Artois pour répondre à la mission d'accès aux soins non programmés sur son territoire, en prenant en compte les spécificités du territoire et les contraintes liées aux directives gouvernementales dans le but d'améliorer et favoriser l'accès aux soins de ses usagers, et en identifiant les facteurs facilitants et les freins rencontrés dans leur mise en œuvre. Dans un second temps, d'évaluer le niveau de connaissance de ses partenaires sur l'offre de soins non programmés du territoire, puis d'identifier les manques concernant la diffusion et l'acquisition des informations et enfin proposer des pistes d'amélioration.

Nous pouvons poser trois hypothèses :

- Un manque de communication est un facteur qui contribue à la méconnaissance de l'offre de soins non programmés.
- Améliorer la communication avec ses partenaires permettra de limiter la méconnaissance de l'offre de soins non programmés et ainsi optimiser la coordination des parcours de santé des usagers.
- L'utilisation d'outils numériques et la mise en place réunions interprofessionnelles favorisent la diffusion de l'information et la coordination des acteurs autour des soins non programmés.

Pour répondre à cette problématique, nous allons tout d'abord poser le cadre théorique, puis présenter la méthodologie utilisée, ensuite développer les résultats obtenus et terminer par une discussion de ces résultats.

Cadre théorique**I) L'accès aux soins**

L'OMS définit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».¹⁰ Dans sa constitution, elle rappelle que « Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leur peuple ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ».

L'accès aux soins est un enjeu majeur de la politique de santé publique en France. Il s'agit de permettre aux usagers de recevoir des soins de qualité sans discrimination et sans obstacle financier. Le système de santé français est basé sur une assurance maladie universelle, qui permet à tout citoyen d'avoir accès aux soins, quels que soient son âge, son état de santé ou sa situation financière. En théorie, tous les résidents du territoire français ont accès aux soins de santé de base (consultations médicales, soins hospitaliers, examens médicaux, médicaments...). Cependant, l'accès réel varie en fonction de la disponibilité des médecins et des services de santé du territoire.

1) Le système de santé français

Le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) intitulé « Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies » définit les systèmes de santé comme « la totalité des organisations, institutions et ressources consacrées à la production d'actions visant principalement à améliorer, maintenir ou restaurer la santé ».¹¹ En France, le système de santé¹² inclut les structures sanitaires (hôpitaux), médico-sociales (pour les personnes âgées, handicapées ou fragiles) et ambulatoires (soins de ville), et opère à trois niveaux : national, régional et local. Il repose principalement sur les pouvoirs publics et implique divers acteurs : offreurs de soins, producteurs de biens et services de santé, institutions publiques, financeurs, et bénéficiaires (patients et proches aidants).

¹⁰<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

¹¹https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0003/78915/healthsys_savelives_fre.pdf

¹² <https://www.vie-publique.fr/fiches/37853-definition-et-acteurs-du-systeme-de-sante-francais>

Au niveau national, les ministères de la Santé et des Affaires sociales, en collaboration avec des agences comme la Haute Autorité de Santé (HAS), élaborent les politiques de santé publique, supervisent les établissements de soins, et financent ces structures tout en contrôlant les coûts. L'Assurance maladie couvre les dépenses de santé, et le Parlement vote chaque année la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Au niveau régional, les Agences Régionales de Santé (ARS) adaptent et mettent en œuvre les décisions nationales en tenant compte des spécificités régionales. Elles coordonnent la prévention et l'offre de soins, avec l'appui des Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) et des caisses d'assurance (CPAM et CARSAT).

Au niveau local, le système s'appuie sur les structures et professionnels de santé pour fournir des soins de proximité (médecine générale), spécialisés, et hospitaliers. La coordination entre les structures de soins de ville, les hôpitaux, le SAMU, les EHPAD, et les services pour les personnes handicapées est essentielle. Des services alternatifs comme l'hospitalisation à domicile, la chirurgie ambulatoire, et la télémédecine se développent pour améliorer l'accès aux soins.

2) Inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins

Le système de santé français se base sur le principe de solidarité et d'universalité, mais on constate certaines inégalités sociales et territoriales en santé et dans l'accès aux soins. Ces inégalités entraînent des conséquences négatives sur la santé et le bien-être des usagers et impactent directement l'accès aux soins des usagers. Les zones rurales, les quartiers défavorisés, les territoires enclavés peuvent avoir moins de professionnels de santé et une offre de soins moins diversifiée, ce qui rend l'accès aux soins plus compliqué pour les usagers de ces territoires. De plus, le vieillissement de la population, la perte d'autonomie, l'augmentation des maladies chroniques et des ALD, les contraintes budgétaires et la pénurie grandissante de professionnels de santé impactent grandement la qualité et la disponibilité des offres de soins de santé. Les dépassements d'honoraires de certains médecins entraînent également un accès inégal aux soins pour les usagers qui n'ont pas les moyens financiers de se soigner. Le reste à charge pour les patients peut également être un frein dans l'accès aux soins. Le vieillissement de la population pose de nouveaux

défis en termes d'accès aux soins pour les personnes âgées car les besoins médicaux spécifiques liés au vieillissement nécessitent une attention particulière. Au cours de mes recherches, les médecins que j'ai rencontrés ont tous souligné le fait qu'il est compliqué pour un médecin de prendre cette catégorie de patients du fait de la lourdeur de leur accompagnement. Nous pouvons également citer le fait que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin (généraliste comme spécialiste) peuvent être longs et donc retarder l'accès aux soins de certains usagers, notamment sur les territoires où la demande dépasse l'offre disponible. Enfin, la précarité est une complication supplémentaire à l'accès aux soins des usagers qui en sont victimes. À cela, on peut ajouter la vulnérabilité, que l'on peut définir comme étant une situation de faiblesse à partir de laquelle l'intégrité d'une personne est ou risque d'être affectée, diminuée ou altérée¹³ (Liendle, 2012). Les facteurs conduisant à une situation de vulnérabilité sont nombreux et sont liés à l'existence de l'individu : grossesse, naissance, enfance, adolescence et vieillesse qui sont des moments de vie assez sensibles. À cela s'ajoutent les différents contextes sociaux, sanitaires et familiaux.

Ces inégalités font l'objet de préoccupations au sein du système de santé français. Ces différents points varient et peuvent être nuancés en fonction des situations socio-économiques, géographiques et individuelles des individus. Des efforts sont déployés pour réduire ces inégalités, notamment par le biais de politiques de santé publique visant au renforcement de l'accès aux soins des usagers et éviter les ruptures de parcours de santé.

3) *Démographie médicale*¹⁴

On observe une légère augmentation du nombre de médecins inscrits à l'Ordre des médecins de manière générale sur le territoire national, mais cette augmentation ne suffit pas à compenser les besoins croissants en santé des usagers. Dans les Hauts de France, les zones urbaines (ex : métropole lilloise) sont relativement bien dotées alors que les zones rurales et certaines agglomérations, notamment dans le Pas-de-Calais, font face à une pénurie persistante de médecins. Dans l'Atlas annuel de la démographie médicale de 2023 publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), on compte en janvier 2023, 197 417 médecins en activité régulière. Ce chiffre est en légère baisse par rapport à 2010.

¹³<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0304>

¹⁴<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>

Cependant, le nombre de médecins retraités en exercice (20 159) et de médecins remplaçants (12 894) a quant à lui augmenté. On remarque ici que le maintien de l'offre de soins dépend en partie des médecins retraités. On constate donc une répartition inégale des professionnels de santé avec une disparité importante entre territoires urbains et ruraux. Des déserts médicaux se forment dans certains territoires où l'accès aux soins est limité et difficile.

Par ailleurs, cette situation trouve en partie son origine dans le *numerus clausus*, dispositif de régulation mis en place en 1971, qui a plafonné pendant près de 50 ans le nombre d'étudiants accédant à la deuxième année des études médicales. Dans les années 1990, ce quota a été abaissé à des niveaux historiquement bas (moins de 3 500 places en 1995), contribuant directement à la baisse du nombre de médecins formés, notamment en médecine générale. Bien que relevé progressivement dans les années 2000, cet ajustement s'est avéré tardif face à l'évolution des besoins démographiques. Le *numerus clausus* a ainsi participé au déséquilibre que l'on observe aujourd'hui, en ralentissant le renouvellement générationnel dans la profession.

En 2020, la loi « Ma santé 2022 » a mis fin au *numerus clausus*, le remplaçant par un *numerus apertus*, dispositif plus souple permettant aux universités et aux Agences Régionales de Santé (ARS) de fixer chaque année le nombre de places en fonction des capacités d'accueil et des besoins régionaux. Toutefois, ses effets ne seront visibles qu'à long terme, du fait de la durée de formation (environ 10 ans) et de la faible attractivité persistante des zones rurales, notamment pour les jeunes médecins. Le vieillissement de la profession, conjugué à la difficulté de remplacement dans certaines zones, continue ainsi de poser un défi majeur aux politiques publiques de santé.

Par ailleurs, on peut noter une augmentation de la féminisation de la profession (51% de femmes médecins en 2023) et un rajeunissement progressif du corps médical, l'âge moyen des médecins se situant autour de 48 ans. Ces éléments suggèrent des évolutions structurelles positives, mais qui ne suffisent pas, à ce jour, à garantir une répartition équitable de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire. La situation démographique dans les Hauts de France est similaire à celle du reste de la France, où l'on observe un pourcentage élevé de médecins proche de la retraite. Les jeunes médecins étant moins intéressés à s'installer dans les zones rurales, privilégiant les zones urbaines pour des

raisons professionnelles et personnelles. Le renouvellement des médecins reste donc un défi important des autorités sanitaires françaises, défi qui est compliqué par la faible attractivité de certains territoires.

II) Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

1) Présentation générale

Notre système de santé évolue au fil des années dans le but d'optimiser les parcours de soins. Pour répondre à des situations de soins de plus en plus complexes, la prise en charge interprofessionnelle des usagers s'impose comme modèle en médecine de proximité. Annoncé en septembre 2018 par le président de la République française Emmanuel Macron, le plan de transformation du système de santé "Ma santé 2022" prévoyait la mise en place de 1000 CPTS sur tout le territoire national pour la fin de l'année 2022. En date du 31 mars 2023¹⁵, on compte 803 CPTS sur le territoire national avec 61 CPTS dans les Hauts de France dont 16 dans le Pas-de-Calais.

Les CPTS¹⁶ ont été constituées dans le cadre de la loi de Modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016 (article 65). À la différence des Équipes de Soins Primaires (ESP) ou des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), qui ont une approche patientèle, les CPTS ont une approche populationnelle qui repose sur un territoire. À l'initiative des professionnels de santé du territoire et des besoins de la population, ces communautés ont pour objectif de proposer de nouveaux modes d'organisation interprofessionnels pour la prise en charge de la population en favorisant l'accès aux soins des usagers, l'organisation et la coordination des parcours de soin, la prévention et l'éducation à la santé, la qualité des pratiques et l'accompagnement des professionnels de santé. Elles viennent donc faciliter l'exercice des professionnels de santé et améliorer l'organisation des prises en charge des patients. Elles bénéficient d'un soutien financier pour les accompagner dans leur projet de santé, grâce à un Fond d'intervention Régional (FIR) de l'ARS. Elles perçoivent ensuite un financement dédié pour la réalisation de ses missions grâce à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) contrat tripartite signé avec la CPAM et l'ARS. Elles peuvent

¹⁵<https://www.fcpts.org/cartographies/cartographie-departementale-des-cpts/>

¹⁶<https://www.urpsml-hdf.fr/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante/>

également percevoir des subventions publiques des collectivités territoriales pour le déploiement de certaines actions.

Quatre missions prioritaires¹⁷ sont fixés dans l'ACI :

- La première mission est de faciliter l'accès aux soins des patients à travers deux leviers qui sont de faciliter l'accès à un médecin traitant et d'améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.
- La deuxième mission est axée sur l'organisation des parcours des patients dans le but d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs intervenant autour du patient.
- La troisième mission concerne la prévention.
- La quatrième mission quant à elle, a été ajoutée à la suite de la crise du Covid-19 et porte sur la gestion de crise sanitaire.

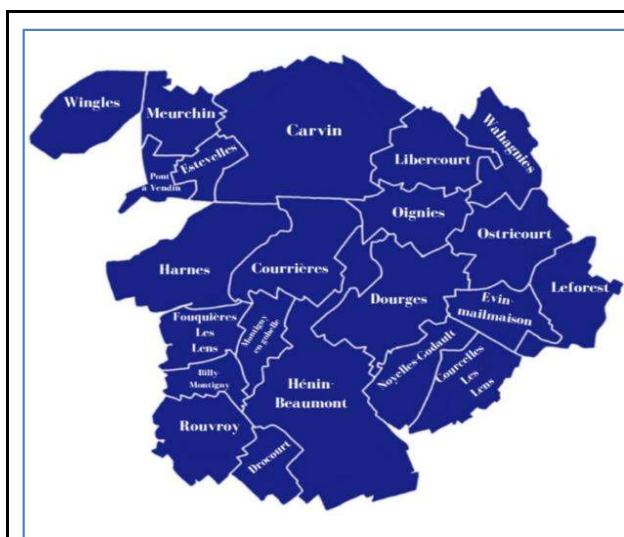
2) La CPTS Beaumont Artois

La CPTS Beaumont Artois a été créée grâce à l'initiative locale de trois professionnels de santé (un médecin, une pharmacienne et une infirmière). Cette association regroupe des professionnels de santé de différentes disciplines, qui ont fait le choix de s'organiser autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Elle a pour objectif d'assurer une meilleure coordination des professionnels de santé et leurs actions sur le territoire, d'améliorer et structurer les parcours de santé et d'organiser la réponse à un besoin de santé avec une approche populationnelle sur leur territoire. La CPTS a signé ses ACI en septembre 2022. L'activité de la CPTS s'organise autour de quatre missions socles qui sont l'amélioration de l'accès aux soins des usagers, l'organisation des parcours pluri professionnels, le développement d'actions de prévention et la gestion de crises sanitaires graves. S'ajoutent à ces missions principales, deux missions complémentaires qui sont le développement de la qualité et pertinence des soins ainsi que l'accompagnement des professionnels de santé du territoire.

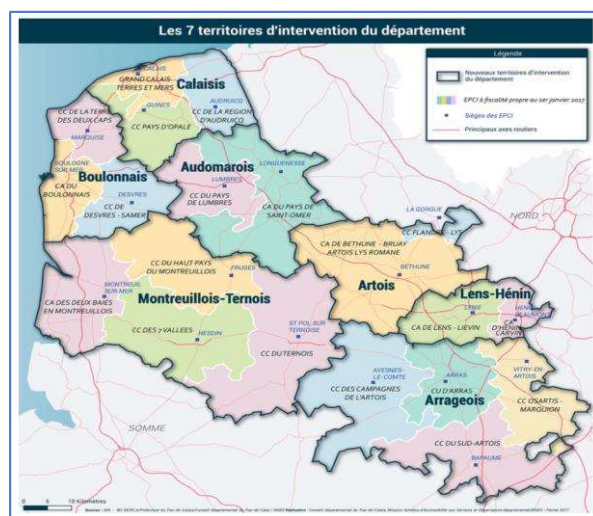
Le territoire de la CPTS compte 22 communes situées dans les départements du Nord (59) et du Pas-de-Calais (62), pour une population totale de 178 295 habitants. C'est une CPTS de taille 4. La CPTS se situe principalement dans le Pas-de-Calais (2 communes font partie

¹⁷<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-l-accord-signé-et-des-2-avenants>

du département du Nord), sur le territoire de l'Artois. Il y a 7 communes réparties sur les communautés d'agglomération de Lens-Liévin (CALL) et 12 communes sur celle de Hénin-Carvin (CAHC). Elle fait également partie du collectif inter-CPTS du Pas-de-Calais.



Carte du territoire de la CPTS Beaumont Artois¹⁸



Carte des territoires du Pas-de-Calais¹⁹

III) Les soins non programmés (SNP)

1) Généralités

Bien que le système de santé français soit confronté à une pénurie généralisée de médecins, il est primordial de garantir un accès aux soins pour tous les usagers ayant besoin de soins non programmés. Les soins non programmés peuvent être définis « comme ceux devant répondre à une urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences »²⁰ (Mesnier, 2018). Ils sont une réponse aux besoins des usagers souffrant d'un problème de santé ne relevant pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être anticipée ou retardée. Ce sont des demandes de soins qui peuvent survenir à tout moment et elles ont vocation à être prises en charge par les professionnels de ville durant la période d'ouverture des cabinets.

¹⁸<https://www.cpts-beaumontartois.fr/>

¹⁹<https://www.pasdecals.fr/Cartes/ Carte-des-territoires>

²⁰<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>

Dans le cadre des CPTS, les professionnels de santé doivent organiser une prise en charge coordonnée des SNP durant les heures de cabinet, en coordination avec le Service d'Accès aux Soins (SAS). En dehors de ces horaires, les soins non programmés sont gérés par la permanence des soins ambulatoires (PDSA). L'union régionale des professionnels de santé (URPS)²¹ propose une plaquette d'information²² pour guider cette organisation.

L'augmentation de la demande de soins d'urgence (urgence hospitalière) entraîne une hausse des coûts et des délais d'attente au sein des services d'urgence, en et exerçant une pression sur les services concernés. De nombreux facteurs sont mis en avant pour expliquer ce phénomène : « le nombre croissant des personnes souffrant de maladies chroniques, le vieillissement de la population ainsi qu'un changement de comportement dans les modes de recours aux soins - les usagers privilégiant les dispositifs perçus comme les plus réactifs devant un besoin de soin inopiné. »²³

Quelques chiffres concernant les soins non programmés en France métropolitaine :

- Les soins non programmés représentent environ 12 % des consultations médicales.²⁴ (Rapport de Thomas Mesnier, Député de Charente, remis à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, Paris, mai 2018)
- En 2016, le nombre de passages aux urgences en France a atteint un record de 21,2 millions²⁵, contre 18,4 millions en 2012, soit une augmentation de près de 15 % en 4 ans, avec une moyenne de 3,6 % chaque année. Cette croissance a essentiellement porté sur les passages non suivis d'hospitalisation, dont le nombre a fortement augmenté en 2014 et en 2015 (+ 5 % par an), un peu moins en 2016 (+2,4 %). (Cour des comptes, Rapport Public annuel, Février 2019). Avec plus de 20 millions de passages par an ces dernières années, les services des urgences des hôpitaux sont donc confrontés à des problèmes d'engorgements alarmants.²⁶
- Selon un rapport sur la territorialisation des activités d'urgence (Docteur Jean-Yves Graal, Directeur général de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas-de-Calais, juillet 2015)²⁷, les passages aux urgences se caractérisent de la manière suivante :
 - les cas graves représentent environ 10% des admissions dans les structures d'urgence (la moitié sont des urgences vitales) ;
 - la traumatologie représente entre 35 et 40% des admissions ;
 - les passages sont essentiellement diurnes : 75% des passages ont lieu entre 08 et 20 heures, 10% entre 00 et 08 heures ;
 - l'accessibilité des services d'urgence est un critère de choix pour 60% des patients, tandis que 20% des patients y recourent faute d'avoir pu trouver, en amont, une autre réponse à leur problème.

²¹<https://www.urpsml-hdf.fr/soins-non-programmes-snp/>

²²<https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2022/10/Plaquette-CPTS-SNP-25oct2022.pdf>

²³<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-soins-non-programmes-et-le-recours-aux-urgences-hospitalieres-dans-les-pays-de-l-ocde.pdf>

²⁴https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf

²⁵<https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>

²⁶<https://www.vie-publique.fr/eclairage/272843-crise-des-urgences-medicales-un-malaise-persistant>

²⁷<https://www.vie-publique.fr/rapport/35007-rapport-sur-la-territorialisation-des-activites-durgences>

Le PACTE de refondation des urgences²⁸ (2021) de l'ARS des Hauts de France propose 7 leviers pour améliorer le parcours de soins non programmés en Hauts de France :

- Levier 1 • Communiquer auprès des usagers.
- Levier 2 • Optimiser l'orientation et la régulation des demandes de soins non programmés.
- Levier 3 • Rapprocher la ville des établissements de santé.
- Levier 4 • Améliorer les parcours dédiés aux personnes âgées.
- Levier 5 • Améliorer les conditions de travail et de prise en charge dans les structures d'urgence.
- Levier 6 • Faciliter la sortie des patients des services d'urgence.
- Levier 7 • Accompagner la transition numérique des urgences.

L'accès aux soins non programmés est un enjeu majeur de santé publique, particulièrement dans les zones rurales ou périurbaines où l'offre est limitée. La pénurie de médecins accentue ce problème. Pour y remédier, des mesures comme les maisons médicales de garde, les centres dédiés aux soins non programmés (CSNP) et la télémédecine ont été développées.

Les soins non programmés font partie des soins primaires et doivent répondre à la fois aux besoins de la population et aux attentes des professionnels. Un usager peut y recourir s'il n'a pas de médecin traitant ou si ce dernier est indisponible.

Les directives gouvernementales cherchent à améliorer l'accès aux soins non programmés en réduisant les délais d'attente et en renforçant la coordination entre les acteurs de santé. C'est dans ce contexte que les CPTS apparaissent comme un acteur clé pour répondre à ces directives et améliorer l'offre de soins non programmés sur le territoire.

Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) prend en charge une grande partie des soins non programmés, mais ces services sont surchargés. Cependant ces services sont souvent surchargés. En partant du constat qu'entre 30 à 40 % des patients qui sont accueillis aux urgences pourraient être pris en charge sans risque par la médecine de ville, le Service d'Accès aux Soins (SAS) a été créé²⁹. C'est un dispositif prévu par le Pacte de refondation

²⁸ <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/93929/download?inline>

²⁹ [https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-1#:~:text=\(*\)%20Soins%20non%20programm%C3%A9s%20%3A%20besoin,'un%20service%20d'urgence.](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-1#:~:text=(*)%20Soins%20non%20programm%C3%A9s%20%3A%20besoin,'un%20service%20d'urgence.)

des urgences en 2019, dont la nécessité a été réaffirmé lors du Ségur de la Santé en 2020. Ce « nouveau service d'orientation de la population dans son parcours de soins »³⁰ a pour but d'apporter une réponse à tous les patients dans un délai de 48h maximum, 7j/7 et 24h/24, pour des demandes de soins urgents ou des demandes de soins non programmés. Au cours de l'année 2021, 22 sites pilotes ont été sélectionnés au niveau national. Dans les Hauts de France, ce dispositif a été déployé dans le Nord (59) et dans la Somme (80) en phase pilote, et est en cours d'extension sur le reste de la région. Dans le Pas-de-Calais (62), sa mise en place a eu lieu le 18 septembre 2023. Avant le fonctionnement du SAS dans le Pas-de-Calais, la régulation des soins non programmé était assurée par le SAMU³¹, en lien (par convention) avec le Centre de Réception et de Régulation des appels libéraux (CRRAL62)³², dont la régulation est assurée par des médecins généralistes libéraux.

2) Offre de soins non programmés (OSNP) sur le territoire de la CPTS

La CPTS Beaumont Artois a mis en place plusieurs actions pour répondre à la demande de soins non programmés sur son territoire.

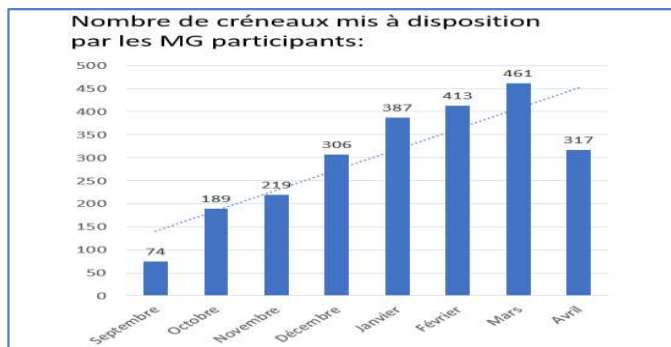
- Gestion par la médecine de ville

La CPTS Beaumont Artois a proposé de gérer les soins non programmés (SNP) via les médecins généralistes de ville. La prise en charge par les médecins généralistes de ville est coordonnée par la mise en place de créneaux de consultations par les médecins eux-mêmes. Les médecins sont autonomes dans la gestion de leurs rendez-vous en assurant une disponibilité de soins en dehors des horaires de consultations habituelles selon leurs disponibilités. Ils ont recours à l'utilisation de plateformes numériques (Doctolib) pour une facilité et une rapidité des prises de rendez-vous. Sur la base du volontariat, 13 médecins ont accepté de réserver une à deux consultations par jour pour des patients hors de leur patientèle habituelle. Ces consultations sont réparties sur plusieurs communes du territoire, totalisant 2 366 créneaux entre septembre 2023 et avril 2024.

³⁰ <https://esante.gouv.fr/sas>

³¹ <https://www.gh-artoisernois.fr/offre-de-soin/samu/>

³² <http://assum-crral62.over-blog.com/article-5017547.html>

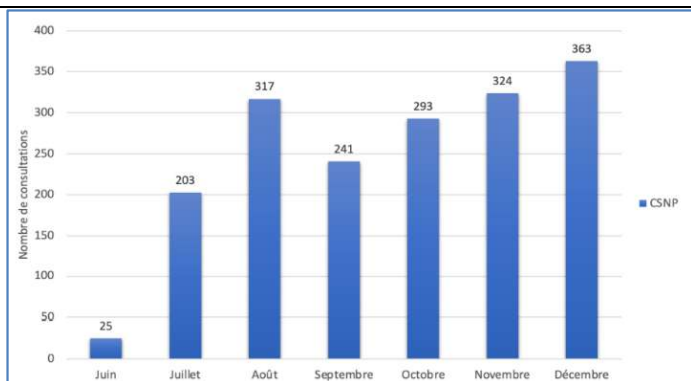


Nombre de créneaux mis à disposition par les médecins généralistes (MG) volontaires

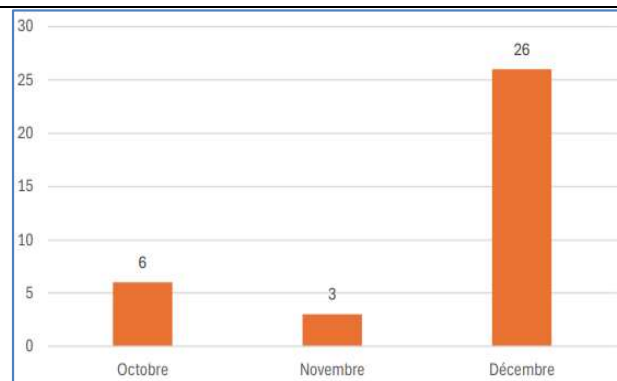
- *Création d'un centre de soins non programmés*

Les urgences hospitalières sont souvent encombrées par des cas qui pourraient être traités par la médecine de ville, faute d'une régulation adaptée en milieu urbain. Le CSNP vise donc à réduire la pression sur les urgences hospitalières en prenant en charge les patients avec des urgences ressenties. Le CSNP vise à offrir une alternative accessible pour la prise en charge des urgences ressenties, c'est-à-dire des soins médicaux qui ne nécessitent pas une intervention immédiate, mais qui sont perçus comme urgents par les patients. L'ARS a lancé un appel à manifestation d'intérêt qui a été répondu par plusieurs Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dont la CPTS Beaumont Artois. Il s'agit d'une initiative expérimentale financée sur trois ans par l'Agence Régionale de Santé. Le CSNP de Hénin-Beaumont, dont l'ouverture était initialement prévue le 5 juin 2023, a finalement été inauguré le 26 juin 2023.

La CPTS Beaumont Artois a négocié l'utilisation de locaux au sein de la polyclinique de Hénin-Beaumont pour accueillir le CSNP. Le centre est équipé grâce à des financements alloués par l'ARS et emploie du personnel pour gérer les plannings de rendez-vous. Le recrutement des médecins pour le CSNP a constitué un enjeu critique, les médecins de ville étant déjà fortement sollicités. S'inspirant de l'expérience des centres de vaccination durant la pandémie de COVID-19, la CPTS a opté pour des médecins remplaçants et retraités. Le centre fonctionne du lundi au vendredi de 16h à 20h et le samedi matin de 9h à 13h. Il est desservi par 15 médecins généralistes (13 remplaçants et 2 titulaires), appuyés par deux assistantes médicales. Les consultations durent 12 minutes, permettant 20 rendez-vous par vacation, et le centre enregistre entre 200 et 400 passages par mois.



Nombre de passage par mois au CSNP en 2023



Nombre de patients orientés par le SAS en 2023

- Création d'une maison de santé pluridisciplinaire

Avec son approche populationnelle, la CPTS a envisagé la création d'une structure de santé coordonnée, parallèlement à la mise en place d'un centre de soins non programmés à la polyclinique d'Hénin-Beaumont. Deux projets de MSP étaient en cours durant l'année 2023. Le projet de la MSP de Harnes, s'est concrétisé le 20 février 2024 date de son assemblée générale. Cette MSP regroupe divers professionnels : 2 médecins, 3 sage-femmes, 4 infirmiers, 2 pharmaciens et 1 laboratoire.

NB : les médecins peuvent choisir d'intégrer les créneaux de soins non programmés directement dans leur cabinet, ou bien de les assurer au sein du centre de soins non programmés, permettant ainsi une flexibilité d'organisation et d'optimisation des ressources disponibles.

Ces initiatives ont pour but de désengorger les services d'urgence hospitalière et à améliorer la continuité et la qualité des soins pour les usagers. Une coordination efficace entre ces structures est cruciale pour maximiser les bénéfices pour la population, et répondre aux exigences gouvernementales.



Organisation des SNP sur le territoire de la CPTS Beaumont Artois

Point sur la régulation des soins non programmés

Les CPTS du Pas-de-Calais, réunies en collectif (inter-CPTS), ont consulté leurs membres pour établir une position commune avant l'introduction du SAS dans la région. Le choix d'une régulation assurée par des médecins généralistes plutôt que par des urgentistes a suscité des débats. Depuis le 18 septembre 2023, le SAS a été introduit, posant la question de la régulation entre le CRRAL (médecins généralistes) et le SAS (médecins urgentistes). La CPTS Beaumont Artois insiste sur l'importance de sensibiliser les usagers dans l'utilisation des services appropriés, en différenciant les appels au SAMU (15) et ceux pour les soins non programmés. Cette éducation à la santé vise à réduire les consultations inutiles et à améliorer l'autonomie des patients dans la gestion de leur santé. Une affiche (Annexe : Affiche CSNP) a été partagée aux partenaires de la CPTS pour être diffusée aux usagers. La régulation des soins non programmés est perçue comme essentielle pour améliorer la coordination des soins en ville. La CPTS propose des créneaux pour les soins non programmés via la plateforme du SAS et gère également un numéro de téléphone pour faciliter la prise de rendez-vous. Une approche coordonnée entre la ville et l'hôpital est primordiale pour répondre aux besoins des patients et désengorger les services d'urgence, tout en garantissant une continuité et une efficacité des soins.

IV) Coordination et communication

La communication est un outil essentiel de la coordination car elle permet le partage et l'échange d'informations. Dans l'article "La communication organisationnelle, une question de communauté" de Nicole D'Almeida et Valérie Carayol (2014)³³, la communication organisationnelle est décrite comme un processus essentiel qui ne se limite pas simplement à la transmission d'informations au sein d'une organisation. C'est un mécanisme structurant, qui façonne et est façonné par la culture organisationnelle, impliquant la création de liens communautaires au sein de l'organisation. Elle est donc intimement liée à la notion de communauté et à la cohésion des membres de l'organisation. Dans leur étude basée sur un réseau dédié à l'accès aux soins, Plu et al. (2009)³⁴ explorent les stratégies et défis associés à la communication externe des réseaux de santé en analysant les différentes méthodes utilisées pour informer le public et les professionnels de santé sur les services disponibles, et en examinent les enjeux de cette communication pour améliorer l'accès et la qualité des soins. L'article souligne l'importance d'une communication claire et efficace pour optimiser la coordination des soins et renforcer la visibilité des réseaux de santé auprès des usagers. Les résultats montrent que des efforts significatifs sont nécessaires pour surmonter les obstacles à une communication réussie et pour adapter les messages aux besoins spécifiques des populations cibles.

³³ Nicole D'Almeida et Valérie Carayol, « La communication organisationnelle, une question de communauté », *Revue française des sciences de l'information et de la communication* [En ligne], 4 | 2014, mis en ligne le 01 janvier 2014, consulté le 30 août 2024. URL : <http://journals.openedition.org/rfsic/870> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfsic.870>

³⁴ Plu I., Gignon M., Emery S., Purssell-François I., Moutel G., Hervé C., (2009). « Modalités et enjeux de la communication externe des réseaux de santé : l'expérience d'un réseau d'accès aux soins » *Santé Publique*, (Vol. 21) (2), 173-181. <https://doi.org/10.3917/spub.092.0173>.

Méthodologie

I) Choix de la méthodologie

Le choix d'une enquête quantitative permet une évaluation du niveau de connaissance générale des enquêtés et une identification des lacunes en repérant les points de faiblesse dans la diffusion de l'information et les points à améliorer.

II) Public cible

L'enquête est à destination de tous les partenaires de la CPTS Beaumont Artois (adhérents ou non à la CPTS). Ont donc été contactés tous les professionnels du sanitaire, social et médico-social exerçant en libéral ou en structures de ville (cabinet), établissements hospitaliers et structures médico-sociales et sociales ainsi que les collectivités.

III) Outils et méthode de collecte des données

Les enquêtés ont été invités par e-mail par la coordonnatrice de la CPTS avec un lien vers un questionnaire Google Form. Le questionnaire a été envoyé à l'ensemble des 243 partenaires (contacts présents dans l'annuaire interne de la CPTS) pour maximiser la représentativité des réponses. Dans le cadre temporel de cette étude, il a été diffusé pendant 3 semaines (du 5 au 25 août 2024) et une relance a été faite après 15 jours avec pour but d'augmenter le nombre de réponses.³⁵ Il a été structuré avec des questions fermées, des questions à choix multiples et des questions à réponse ouverte.

IV) Méthode d'analyse des données

Les données quantitatives sont analysées de manière statistique et les données qualitatives (réponse aux questions ouvertes) de manière thématique en se basant sur les résultats obtenus du questionnaire. Cette double analyse va permettre de mesurer de manière objective les niveaux de connaissance des partenaires, d'identifier les points faibles, les améliorations à entreprendre, et formuler des recommandations adaptées.

³⁵ NB : la durée de diffusion du questionnaire a été prolongée par la CPTS pour recueillir plus de réponses après la fin de cette étude.

Résultats**I) Profil des enquêtés**

Le questionnaire a été répondu par une majorité de professionnels libéraux (76,6 % soit 33 réponses). Sur les 42 réponses, 20 correspondent à une structure. On peut en déduire que certains professionnels libéraux travaillent en groupe dans une structure. Parmi les réponses nous avons des cabinets de sage-femmes, de kinésithérapeutes et d'infirmiers.

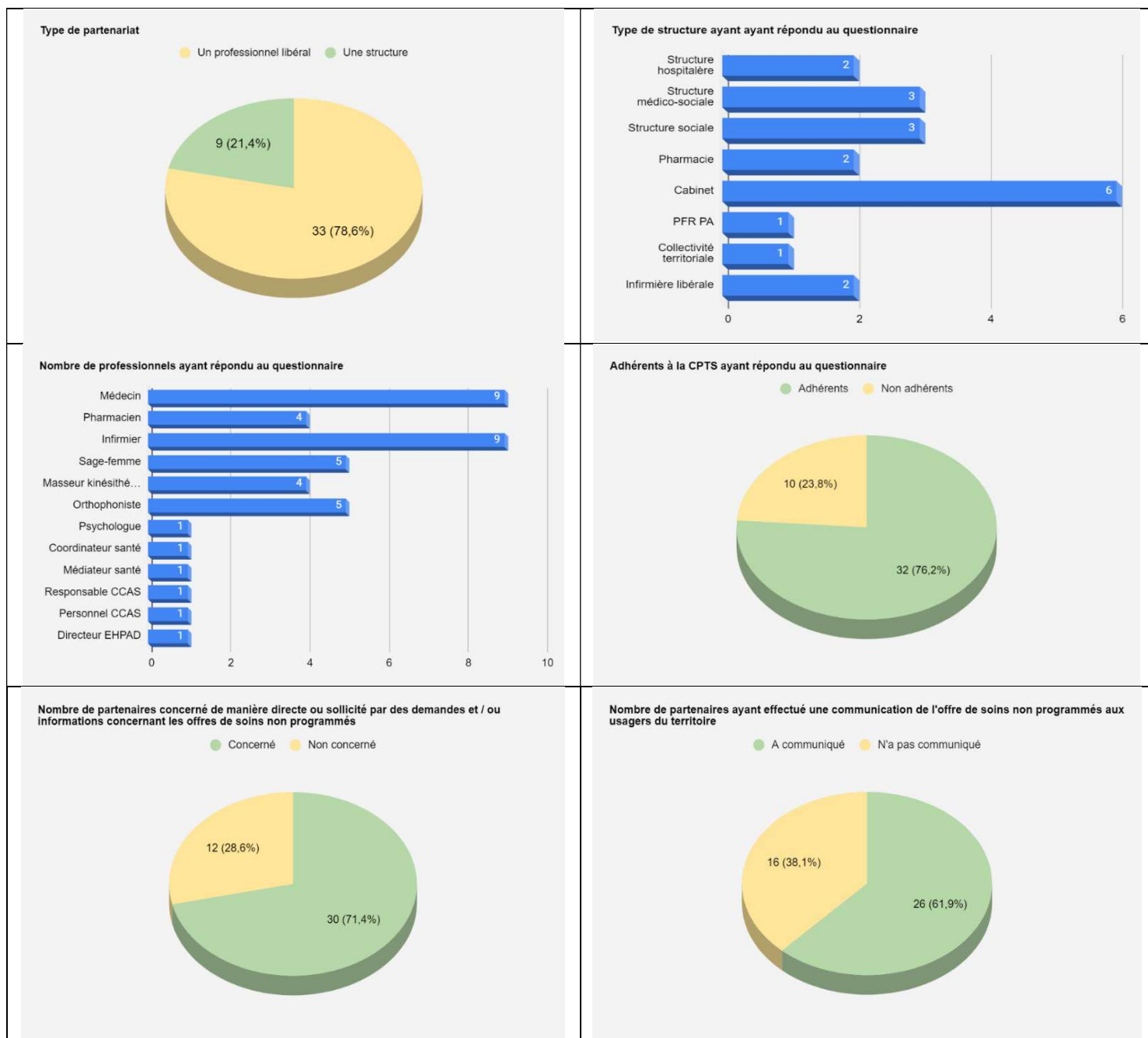
Les professionnels ayant le plus répondu au questionnaire sont les médecins et les infirmiers avec un taux de 21,4 % de réponses pour chacun soit 9 réponses chacun.

Au moins un professionnel de chaque commune du territoire a répondu au questionnaire. On compte plus de $\frac{3}{4}$ des réponses provenant d'adhérents à la CPTS (76,2 % soit 32 réponses).

On compte 71,4 % (30 réponses) soit près des $\frac{3}{4}$ des enquêtés qui sont concernés de manière directe ou sollicités par des demandes et / ou informations concernant les offres de soins non programmés.

61,9 % des répondants (26 réponses) ont effectué une communication de l'offre de soins non programmés aux usagers du territoire. Cette communication s'est faite de différentes manières :

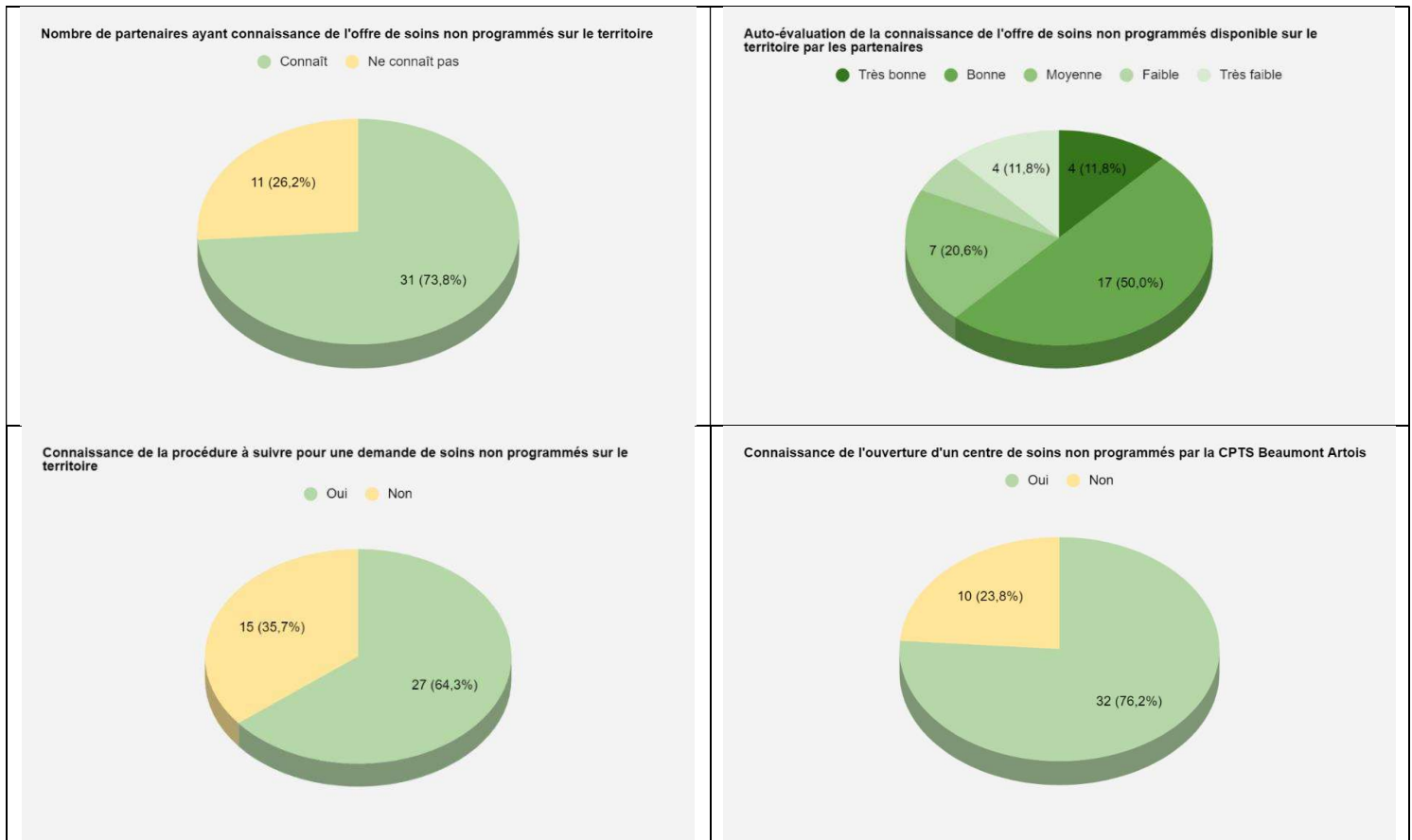
- via la CPTS
- en donnant des explications de manière orale ou avec des affiches / flyers
- via les réseaux sociaux
- en communiquant le numéro dédié aux soins non programmés
- en passant par la régulation
- via un webinaire
- en allant directement à la rencontre des professionnels pour les informer



II) Connaissance de l'offre de soins non programmés

Près des 3/4 des répondants (73,8 % soit 31 réponses) connaît l'offre de soins non programmés du territoire. Parmi eux, 61,8 % (21 réponses) soit plus de la moitié, estime avoir une bonne voire très bonne connaissance de cette offre.

Plus de la moitié des enquêtés (64,3 % soit 27 réponses) connaît la procédure à suivre pour demander des soins non programmés et plus de ¾ des enquêtés (76,2 % soit 32 réponses) sait que la CPTS a ouvert un centre de soins non programmés.



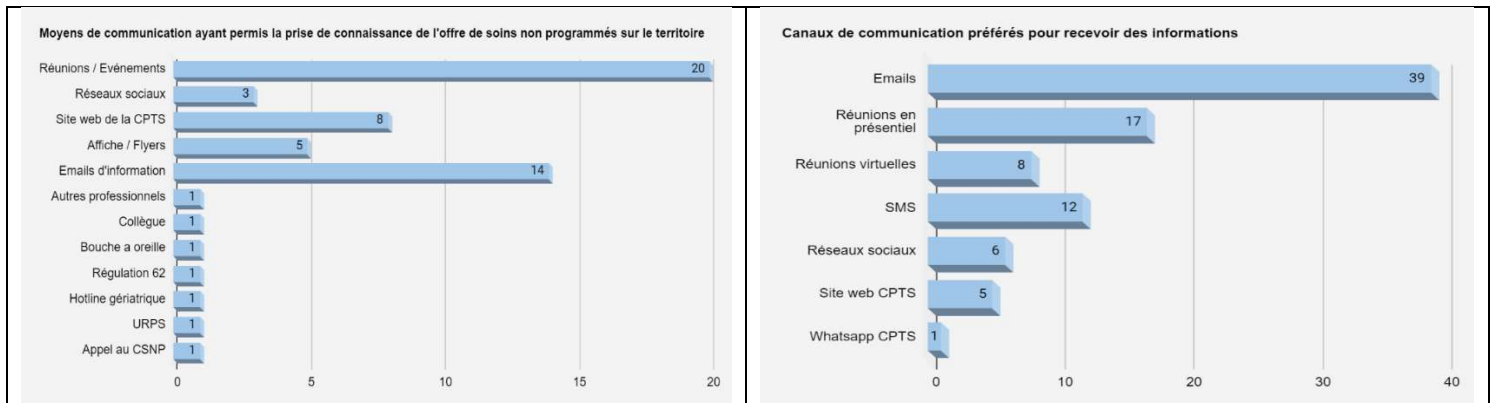
Les suggestions faites pour améliorer la connaissance de l'offre de soins non programmés sont :

- de faire un accueil par les IDE
- faire un relais par les mairies
- communiquer par mail
- faire des annonces dans les médias (radio)
- faire des réunions ou webinaire d'information
- avoir le numéro du SAS à communiquer
- avoir une présentation détaillée
- création d'un document « mémoire » détaillé
- pouvoir donner des flyers aux patients + affichage

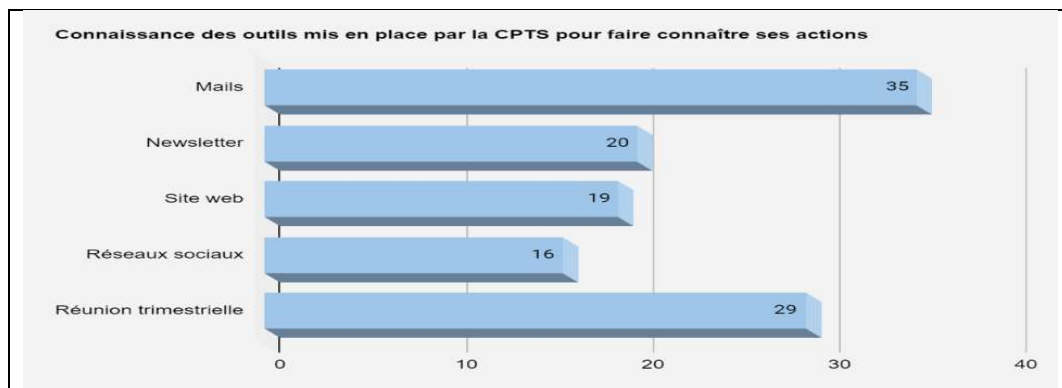
III) Information et communication

Les trois principaux moyens de prise de connaissance de l'offre de soins non programmés du territoire sont les réunions / événements (47,6 % de réponses), les e-mails d'information (33,3 % de réponses) et le site web de la CPTS (19 % de réponses).

Le canal de communication préféré des personnes interrogées pour recevoir des informations est les e-mails avec 92,9 % des réponses.



Les différents outils utilisés par la CPTS pour transmettre des informations sont tous connus par au moins 1/3 des enquêtés. L'e-mail étant l'outil le plus connu avec 83,3 % de réponses.



IV) Obstacles et améliorations

Les obstacles à une communication efficace évoquées sont :

- un excès d'informations
- la méconnaissance de l'offre disponible
- un manque d'affichage
- trouver le bon canal pour transmettre l'information
- les médecins déjà débordés
- l'acceptabilité par les patients
- la nécessité de toucher différentes professions
- le turn over des professionnels

Les améliorations proposées sont :

- la répétition de l'information
- le partage d'affiches et de flyers
- d'utiliser les médias
- de mobiliser les médecins qui ne font pas encore de SNP
- de communiquer aux patients
- de varier les supports de communication
- de proposer une méthode de communication ludique.

Discussion**I) *Interprétation des résultats*****1) *Niveau de connaissance de l'offre de soins non programmés***

Les résultats montrent que la majorité des répondants ont une bonne connaissance de l'offre de soins non programmés présente sur le territoire, bien que cette connaissance varie d'un professionnel à l'autre. Environ un tiers des participants estime avoir une connaissance "moyenne" ou "faible" de l'offre disponible, ce qui suggère une disparité dans l'accès à l'information.

Les professionnels ayant une bonne connaissance sont souvent ceux qui participent de manière active ou régulière à la vie de la CPTS, via les réunions ou événements proposés. A contrario, on peut supposer que ceux étant moins engagés montrent une méconnaissance de cette offre ainsi que des procédures pour y accéder. Au vu des résultats, on peut affirmer que la majorité des adhérents sont ceux ayant le plus de connaissances sur l'offre de soins non programmés car ils reçoivent plus facilement les actualités de la CPTS et sont également plus engagés à participer aux activités.

2) *Sources d'information et canaux de communication*

Les participants ont de manière générale une bonne connaissance des outils de communication mis en place par la CPTS. Les e-mails et les réunions trimestrielles sont les plus connus. Ce sont ces deux canaux qui arrivent en tête parmi les moyens ayant permis de faire connaître l'offre de soins non programmés disponible sur le territoire.

Les préférences de canaux de communication se tournent vers les e-mails pour la quasi-totalité des participants. Viennent ensuite les réunions en présentiel et les SMS. Notons qu'un participant a ajouté le WhatsApp de la CPTS, canal d'information situé entre les réseaux sociaux et les SMS, et qui est donc important à exploiter.

3) *Obstacles identifiés à une communication efficace*

- *Méconnaissance de l'offre de soins*

Plusieurs répondants ont mentionné une faible connaissance de l'offre de soins non programmés, ce qui limite l'efficacité de la communication et l'accès à ces services.

« Méconnaissance de l'offre de soins », « Très faible connaissance de l'offre » ou encore une personne ayant même demandé à communiquer le numéro du SAS.

- *Absence de support de communication visible*

L'absence d'affiches et de supports visuels dans les lieux de soins est mentionnée comme un frein à une communication efficace. Les informations ne sont pas toujours visibles ou bien relayées, notamment à cause de la surcharge d'informations ou du manque de temps pour s'informer. Il est noté une absence d'affiches dans certains lieux stratégiques, comme les salles d'attente des professionnels de santé.

« Le temps disponible pour s'informer », « Absence d'affiches aux professionnels de santé à mettre dans les salles d'attente », « Manque de visibilité => affiche pour les lieux de soins comme les pharmacies »

- *Problèmes de communication*

Pour certains professionnels, la communication n'est pas assez répétée ou variée, ce qui peut entraîner une mauvaise compréhension ou une méconnaissance des informations par les professionnels. Alors que d'autres se sentent submergés par la quantité d'informations reçues. L'excès d'information peut conduire à une attention réduite à l'égard des communications qui sont partagées. Les contraintes de temps, la charge de travail et les priorités divergentes des différents professionnels sont également des obstacles. Certains répondants ont souligné que les médecins sont souvent trop occupés pour consulter régulièrement les e-mails.

« Les médecins sont débordés, certains ne lisent pas leurs mails »

- *Acceptabilité par les patients*

Certains répondants soulignent que les patients ne sont pas toujours réceptifs ou informés des soins non programmés disponibles.

« Acceptabilité par les patients »

- *Renouvellement des professionnels*

Le renouvellement fréquent des professionnels dans certaines structures semble perçu comme un obstacle à la continuité de la transmission de l'information.

« turn over des pros »

4) *Suggestions pour l'amélioration de la diffusion de l'information*

- *Augmenter la visibilité des informations*

Utiliser des affiches, flyers, et autres supports visuels dans les cabinets médicaux et les lieux publics pour améliorer la visibilité de l'offre de soins.

« Des affiches pour les salles d'attente des professionnels de santé »

- *Communication renforcée et répétée*

Renforcer la fréquence et la diversité des supports de communication pour toucher un maximum de professionnels et de patients.

« Répéter la communication pour que ce type de projet soit connu du plus grand nombre, tout en variant les supports de communication »

- *Informations plus détaillées*

Fournir des informations plus détaillées et spécifiques, comme des "feuilles mémoires" ou des explications précises sur le fonctionnement des services.

« Une feuille plus complète 'mémoire' pour les équipes avec le détail des offres »

- *Sessions d'information et réunions*

L'organisation de réunions, ainsi que l'inclusion de webinaires d'information, a été recommandée pour faciliter la mise à jour des connaissances.

« Réunion ou webinaire d'info »

- *Utilisation des canaux de communication variés*

Certains professionnels ont proposé de diversifier les canaux de communication, incluant à la fois des approches numériques (e-mails, réseaux sociaux), physiques (affiches, flyers) et

médiatiques (annonces à la radio par exemple), pour la diffusion des informations et atteindre un plus large public.

« SMS, Réseaux sociaux, Réunions en présentiel », « Radio »

Les résultats du questionnaire montrent que, bien que la majorité des partenaires de la CPTS Beaumont Artois aient une bonne connaissance de l'offre de soins non programmés, il existe des disparités dans le niveau de connaissance et dans l'accès à l'information. Les principaux obstacles identifiés incluent un manque de visibilité de l'information, un excès d'informations reçues, et des différences dans les priorités des professionnels. Les suggestions pour améliorer la situation incluent la création de supports d'information spécifiques, l'organisation de réunions régulières, et l'utilisation de multiples canaux de communication pour garantir que l'information atteigne tous les professionnels concernés.

5) *Validation des hypothèses*

Hypothèse 1 : Un manque de communication est un facteur qui contribue à la méconnaissance de l'offre de soins non programmés

Le questionnaire aborde cette hypothèse en posant des questions sur la connaissance de l'offre de soins non programmés et les obstacles à une communication efficace. Les réponses des participants fournissent des éléments concrets pour évaluer cette hypothèse.

Connaissez-vous l'offre de soins non programmés sur le territoire ? Cette question vise directement à évaluer le niveau de connaissance des répondants, ce qui est crucial pour identifier une méconnaissance potentielle due à un manque de communication.

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une communication efficace sur l'offre de soins non programmés ? Cette question permet d'identifier les barrières perçues à une communication efficace, qui pourraient contribuer à une méconnaissance de l'offre.

Résultats : plusieurs répondants mentionnent un "manque de visibilité" et "la méconnaissance de l'offre de soins" comme des obstacles majeurs. Ces réponses confirment que le manque de communication est perçu comme un facteur clé de la méconnaissance de l'offre.

Hypothèse 2 : Améliorer la communication avec ses partenaires permettra de limiter la méconnaissance de l'offre de soins non programmés et ainsi optimiser la coordination des parcours de santé des usagers

Cette hypothèse est testée par des questions qui explorent les moyens d'améliorer la communication et la perception de son efficacité actuelle.

Avez-vous des suggestions pour améliorer votre connaissance de cette offre ? Cette question invite les répondants à proposer des solutions, ce qui peut inclure des idées pour améliorer la communication avec les partenaires.

Ce questionnaire vous a-t-il paru intéressant ou utile pour mieux communiquer entre nous ? Cette question évalue si les répondants pensent que des efforts de communication, comme ce questionnaire, peuvent effectivement améliorer la coordination.

Résultats : de nombreux répondants suggèrent des méthodes pour améliorer la communication, telles que l'utilisation de flyers, d'affiches, de réunions d'information et de supports numériques. Ces suggestions montrent que les participants croient que de meilleures communications pourraient réduire la méconnaissance de l'offre et améliorer la coordination des soins. La majorité des répondants trouve le questionnaire utile, ce qui indique qu'ils voient la communication améliorée comme un moyen de mieux coordonner les soins.

Hypothèse 3 : L'utilisation d'outils numériques et la mise en place de réunions interprofessionnelles favorisent la diffusion de l'information et la coordination des acteurs autour des soins non programmés

Le questionnaire traite de cette hypothèse en interrogeant sur les préférences pour les canaux de communication et en explorant l'impact des réunions interprofessionnelles.

Quels sont vos canaux de communication préférés pour recevoir des informations ?

Les réponses permettent d'évaluer l'efficacité des outils numériques pour diffuser l'information.

Connaissez-vous les outils mis en place par la CPTS pour faire connaître ses actions ?

Cette question vérifie si les outils numériques et les réunions interprofessionnelles sont bien connus et utilisés.

Quels types d'informations vous semblent utiles ou souhaitez-vous recevoir sur les soins non programmés ? Cela permet de comprendre quelles informations sont perçues comme essentielles et comment elles sont mieux diffusées.

Résultats : beaucoup de répondants préfèrent recevoir des informations via des e-mails, des newsletters, des sites web et des réunions, indiquant que les outils numériques et les réunions interprofessionnelles sont des moyens efficaces pour partager l'information. Les réponses montrent également une forte adhésion à l'idée de participer à des réunions interprofessionnelles, ce qui suggère qu'elles sont vues comme un moyen efficace de coordonner les acteurs impliqués dans les soins non programmés.

Les réponses au questionnaire confirment les trois hypothèses posées.

- *Méconnaissance liée au manque de communication :*

le manque de visibilité et d'information est reconnu comme un obstacle, validant la première hypothèse.

- *Amélioration de la communication pour optimiser la coordination :*

les suggestions et l'intérêt pour une meilleure communication indiquent qu'il s'agit d'une solution efficace pour améliorer la connaissance et la coordination, validant la deuxième hypothèse.

- *Utilisation d'outils numériques et réunions interprofessionnelles :*

les préférences pour les outils numériques et les réunions confirment qu'ils sont perçus comme des méthodes efficaces pour diffuser l'information et améliorer la coordination, validant la troisième hypothèse.

II) *Implication pour la coordination*

1) Disparités dans la connaissance de l'offre de soins non programmés

Les variations dans les niveaux de connaissance de l'offre de soins non programmés parmi les professionnels de santé et les structures partenaires peuvent entraîner une coordination inégale des soins. Les professionnels moins informés risquent de ne pas orienter correctement les patients ou de ne pas utiliser efficacement les services disponibles, ce qui peut conduire à une saturation des services d'urgence et des retards dans la prise en charge des patients qui peuvent conduire à un non-recours aux soins pour certains d'entre eux. Pour pallier cela, il serait intéressant de mettre en place des formations régulières et des

sessions d'information ciblées, ainsi que des supports d'information adaptés à chaque groupe professionnel. Cela permettrait de standardiser le niveau de connaissance et d'assurer que tous les partenaires disposent des informations nécessaires à partager aux usagers qu'ils rencontrent.

2) Manque de visibilité et excès d'informations

Le manque de supports visuels et accessibles (comme les affiches et flyers) et l'excès d'informations envoyées par e-mails peuvent diminuer l'attention portée aux messages importants. Cela réduit l'efficacité de la communication et, par conséquent, la coordination dans les parcours de soins, car les professionnels peuvent ne pas être au courant des derniers protocoles ou des services disponibles. Une action possible serait de diversifier les canaux de communication (e-mails, SMS, réseaux sociaux, affiches, réunions) et structurer les messages pour qu'ils soient concis et directement pertinents pour les professionnels. Des rappels périodiques via différents supports peuvent aider à maintenir un niveau élevé de connaissance sans créer une surcharge d'informations.

3) Importance des réunions et de la coordination interprofessionnelle

La préférence marquée pour les réunions en présentiel et les événements pour recevoir des informations souligne l'importance de la coordination interprofessionnelle directe. Ces interactions sont essentielles pour créer un réseau de confiance et de collaboration. L'institution des réunions trimestrielles pour présenter et discuter des nouvelles actualités mais aussi partager les bonnes pratiques permet de renforcer la coordination entre les acteurs du territoire et facilite la communication.

4) Besoin d'une approche intégrée et personnalisée

Les réponses au questionnaire indiquent que les professionnels de santé ont des besoins d'information différents selon leur spécialité et leur mode d'exercice. Cela signifie que la communication des informations doit être flexible et personnalisée pour répondre efficacement aux diverses exigences et contraintes des différents acteurs. Pour répondre à ces exigences, les stratégies de communication (canaux de communication et information partagée) doivent répondre aux besoins spécifiques de chaque groupe professionnel (par

exemple, en développant des contenus spécifiques pour les médecins, infirmiers, pharmaciens, etc).

Notons que sur les 243 partenaires contactés par mail, 212 sont adhérents. Le taux de participation global des adhérents montre que l'engagement par une adhésion n'est pas le signe de la bonne réception de toutes les informations ou de l'envie d'un engagement plus actif.

III) Réponse aux attentes gouvernementales

1) Réduction de l'engorgement des services d'urgence

L'une des principales priorités du gouvernement en matière de santé est de désengorger les services d'urgence hospitaliers, qui sont souvent surchargés par des patients nécessitant des soins qui pourraient être pris en charge par la médecine de ville. L'objectif est de rediriger ces patients vers les structures et professionnels proposant des consultations de soins non programmés.

Si les partenaires de la CPTS ont une bonne connaissance de l'offre disponible sur leur territoire, l'orientation des usagers vers un service adapté à ses besoins sera plus efficace. Une meilleure connaissance et utilisation des services de soins non programmés par les partenaires permet de réduire la fréquentation importante des urgences, en alignant les pratiques locales sur les directives gouvernementales pour un meilleur accès aux soins primaires et une prise en charge adéquate des urgences non vitales.

2) Amélioration de l'accès aux soins pour les patients

Le gouvernement cherche à améliorer l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens, notamment en réduisant les délais d'attente et en offrant des alternatives aux services d'urgence pour les soins non vitaux. Les soins non programmés jouent un rôle clé en offrant une prise en charge rapide et de proximité.

Avec une bonne connaissance de cette offre, les partenaires de la CPTS, peuvent mieux répondre aux besoins des patients en les orientant vers un service de proximité et en leur facilitant l'accès aux soins.

3) *Efficacité du parcours de soins et coordination des acteurs de santé*

Une coordination efficace entre les différents acteurs du système de santé est une priorité pour le gouvernement, afin d'assurer un parcours de santé fluide et sans rupture pour les patients. Cela inclut donc la capacité des professionnels de santé à communiquer et collaborer efficacement autour des soins non programmés. Une bonne connaissance de l'offre de soins non programmés par les partenaires de la CPTS favorise une meilleure coordination des soins. Cela se traduit par un parcours de soins plus intégré et cohérent, ce qui est en phase avec les attentes gouvernementales d'améliorer l'efficacité du système de santé et de réduire les inefficacités liées à une mauvaise orientation des patients.

4) *Réduction des inégalités d'accès aux soins*

Réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment dans les zones sous-dotées en professionnels de santé, est une autre priorité gouvernementale. Les soins non programmés sont une solution pour offrir des soins rapides, indépendamment de la localisation géographique des patients. Les partenaires de la CPTS bien informés peuvent mieux desservir les populations vulnérables ou isolées en les orientant vers les services disponibles les plus proches. Cela contribue à réduire les inégalités en matière de santé et à fournir une réponse locale adaptée.

IV) ***Limites de l'étude***

L'étude se limite au territoire de la CPTS Beaumont Artois, ce qui peut restreindre la généralisation des résultats à d'autres CPTS. De plus, le nombre de participants au questionnaire représente moins du quart des partenaires ayant été contactés (243 au total pour 42 réponses), un taux de réponses insuffisant. Ce biais de sélection laisse supposer des résultats non représentatifs de la réalité des connaissances des partenaires. Les professionnels les plus engagés ou ceux déjà bien informés sont peut-être plus enclins à répondre, tandis que ceux moins impliqués ou moins informés pourraient ne pas avoir participé. Cela biaise les résultats vers une surestimation du niveau de connaissance.

Le questionnaire est principalement structuré avec des questions fermées, ce qui limite la profondeur des réponses sur les perceptions, les obstacles et les suggestions spécifiques

pour améliorer la connaissance de l'offre de soins non programmés aux partenaires. Les nuances sur les raisons sous-jacentes de la méconnaissance ou sur les obstacles rencontrés peuvent ne pas être pleinement explorées. Cela limite la compréhension des défis complexes auxquels font face les partenaires. Un focus group pourrait donner plus de détails.

Enfin, les réponses au questionnaire sont influencées par le contexte et le moment de sa diffusion. Par exemple, les partenaires pourraient avoir répondu en fonction des dernières actions de communication de la CPTS, et non sur une période représentative plus longue. Les résultats pourraient donc refléter une situation temporaire plutôt qu'une évaluation constante et longitudinale des connaissances des partenaires.

Conclusion

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé se révèlent être des acteurs clés pour répondre aux défis en matière de santé territoriale. Elles représentent un modèle novateur et prometteur pour répondre de manière efficiente aux directives gouvernementales sur la problématique des soins non programmés sur son territoire. En mettant en place des initiatives concrètes et efficaces et en intégrant les diverses professions de santé, elles favorisent une coordination optimale des soins et une réponse rapide aux besoins de la population.

La problématique de l'accès aux soins est assez complexe et elle est traitée différemment d'un territoire à un autre. Cette étude basée sur l'expérience de la CPTS Beaumont Artois montre que les CPTS, par leur structure collaborative, sont en mesure d'améliorer l'accessibilité et la continuité des soins. En mobilisant les ressources locales (médecins de ville) et en mettant en place des dispositifs tels que le centre de soins non programmés ou les maisons de santé pluriprofessionnelles, la CPTS Beaumont Artois offre des alternatives adaptées pour les soins non programmés et aide au désengorgement des services d'urgence. Cette étude de cas met en évidence qu'une CPTS, par son approche collaborative et sa capacité à mobiliser les ressources locales, peut de manière significative améliorer la prise en charge des soins non programmés sur son territoire.

La CPTS Beaumont Artois, à travers la mise en place de centres de soins non programmés, l'implication de la médecine de ville et la création de maisons de santé pluridisciplinaires, a montré sa capacité à répondre aux défis des soins non programmés de manière innovante et efficace.

Ce travail de recherche s'est intéressé à la connaissance de l'offre de soins non programmés parmi les professionnels de santé et les structures du territoire de la CPTS Beaumont Artois, ainsi que sur l'amélioration de cette connaissance pour optimiser la coordination des soins. Les soins non programmés ont un rôle important dans le système de santé français en offrant une réponse rapide aux besoins de santé non urgents, contribuant ainsi à désengorger les services d'urgence et à renforcer l'efficacité des soins primaires.

L'évaluation a révélé que, bien que la majorité des professionnels de santé soient conscients de l'existence des SNP, il existe quelques lacunes sur la connaissance de certaines informations (ex : modalités de demande). Pour améliorer la connaissance et l'utilisation des SNP, plusieurs recommandations ont été formulées : renforcer l'utilisation des outils numériques tels que les plateformes d'information intégrées et les applications mobiles, intensifier les efforts de formation continue pour les professionnels de santé, et promouvoir des canaux de communication directs et réactifs. De plus, l'instauration de réunions de coordination régulières et de systèmes de feedback pourrait améliorer la communication de l'OSNP.

Enfin, il est essentiel que la CPTS Beaumont Artois s'engage dans une démarche continue d'évaluation et d'amélioration des pratiques, en suivant des indicateurs de performance précis pour mesurer l'impact des actions entreprises. En optimisant la communication et en renforçant la connaissance des SNP par ses partenaires, la CPTS peut non seulement améliorer l'accès aux soins pour les patients, mais aussi jouer un rôle central dans la transformation des soins primaires, conformément aux directives gouvernementales.

L'amélioration de la connaissance de l'offre de soins non programmés sur le territoire de la CPTS Beaumont Artois est un levier clé pour optimiser la coordination des soins. Une bonne connaissance de cette offre par les partenaires, ainsi que les démarches pour y accéder sont essentielles pour une meilleure diffusion à la population. Cela passe par une communication renforcée, une utilisation judicieuse des technologies numériques, et une collaboration interprofessionnelle, afin de répondre efficacement aux besoins de santé de la population et d'assurer un accès aux soins pour tous.

Il convient d'évaluer l'impact de ces stratégies sur l'amélioration de la prise en charge des patients en situation d'urgence et sur la réduction de la pression sur les services d'urgence hospitaliers. Un travail sur l'attractivité du territoire est également indispensable pour pallier le manque de médecins. Le déploiement des CPTS devrait être soutenus et encouragés, afin de garantir une prise en charge de qualité en phase avec les objectifs de santé publique, qui soit accessible et efficiente pour tous les citoyens.

Bibliographie

- [1] Discours sur la transformation du système de santé « Prendre soin de chacun » du Président de la République, Emmanuel Macron, septembre 2018
<https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2018/09/18/discours-sur-la-transformation-du-systeme-de-sante-prendre-soin-de-chacun-du-president-de-la-republique-emmanuel-macron>
- [2] Code de la santé publique
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212793
- [3] Etudes et résultats, numéro 1144, DREES, février 2020
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1144.pdf>
- [4] Etudes et résultats, numéro 1011, DREES, mai 2017
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>
- [5] Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques, Les leçons de la littérature internationale, Dominique Polton, Hélène Chaput, Mickaël Portela (DREES) En collaboration avec Quentin Laffeter et Christelle Millien, LES DOSSIERS DE LA DREES N° 89, décembre 2021
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-12/DD89.pdf>
- [6] Négociations CET
<https://lesgeneralistes-csmf.fr/2023/03/28/echec-des-negociations-conventionnelles-il-faudrait-que-les-decideurs-viennent-voir-ce-quest-la-vie-dans-nos-cabinets/>
- [7] Mission CNAM médecin traitant
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/patients-en-affection-de-longue-duree-ald-sans-medecin-traitant-un-plan-d-actions-est-lance>
- [8] Engagement territorial, Assurance maladie
https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/document-engagement-territorial_assurance-maladie.pdf
- [9] Cartographie des CPTS
<https://www.fcpts.org/la-cartographie/cartographie-des-cpts-en-region/>
- [10] Définition santé
<https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>
- [11] Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies, Un aperçu de la stratégie européenne de l'OMS en matière de systèmes de santé, Organisation mondiale de la santé Europe, 2005
https://who-sandbox.squiz.cloud/__data/assets/pdf_file/0003/78915/healthsys_savelives_fre.pdf
- [12] Système de santé
<https://www.vie-publique.fr/fiches/37853-definition-et-acteurs-du-systeme-de-sante-francais>
- [13] Liendle, M. (2012). Vulnérabilité. Dans : Monique Formarier éd., Les concepts en sciences infirmières : 2ème édition (pp. 304-306). Toulouse : Association de Recherche en Soins Infirmiers.
<https://doi.org/10.3917/arsi.forma.2012.01.0304>
- [14] Atlas de la démographie médicale
<https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-latlas-demographie-medicale-2023>
https://www.google.com/url?q=https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf&sa=D&source=docs&ust=1719258087185750&usg=AOvVaw2bd4Hw9d1TuYYS762AMELO
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/b6i7b6/cnom_atlas_demographie_2023.pdf

[15] Cartographie départementale des CPTS
<https://www.fcpts.org/cartographies/cartographie-departementale-des-cpts/>

[16] CPTS
<https://www.urpsml-hdf.fr/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante/>

[17] CPTS
<https://www.ameli.fr/medecin/actualites/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-decryptage-de-l-accord-signé-et-des-2-avenants>

[18] Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires (Rapport de Thomas Mesnier, Député de Charente, remis à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, Paris, mai 2018)
<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf

[19] SNP
<https://www.urpsml-hdf.fr/soins-non-programmes-snp/>

[20] Plaquette CPTS et SNP, URPS ML
<https://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2022/10/Plaquette-CPTS-SNP-25oct2022.pdf>

[21] Marie-Odile Safon, juillet 2020, Les soins non programmés et le recours aux urgences hospitalières dans les pays de l'OCDE, Centre de documentation de l'Irdes
ISSN 2606-0272
ISBN 978-2-87812-520-7
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/les-soins-non-programmes-et-le-recours-aux-urgences-hospitalieres-dans-les-pays-de-l-ocde.pdf>

[22] Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires (Rapport de Thomas Mesnier, Député de Charente, remis à Madame la Ministre des Solidarités et de la Santé, Paris, mai 2018)
<https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-assurer-le-premier-acces-aux-soins-organiser-les-soins-non-programmes>
https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_snp_vf.pdf

[23] Rapport public annuel 2019, février 2019, Cour des comptes
<https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-02/08-urgences-hospitalieres-Tome-2.pdf>

[24] Crise des urgences médicales : un malaise persistant, septembre 2022, Vie publique
<https://www.vie-publique.fr/eclairage/272843-crise-des-urgences-medicales-un-malaise-persistant>

[25] Jean-Yves Grall, juillet 2015, Rapport sur la territorialisation des activités d'urgences, Vie publique
<https://www.vie-publique.fr/rapport/35007-rapport-sur-la-territorialisation-des-activites-durgences>

[26] PACTE de refondation des urgences, ARS Hauts de France, 2021
<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/media/93929/download?inline>

[27] SAS
[https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-1#:~:text=\(*\)%20Soins%20non%20programm%C3%A9s%20%3A%20besoin,'un%20service%20d'urgence.](https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-service-dacces-aux-soins-sas-1#:~:text=(*)%20Soins%20non%20programm%C3%A9s%20%3A%20besoin,'un%20service%20d'urgence.)

[28] SAS
<https://esante.gouv.fr/sas>

[29] Régulation des soins non programmés par le SAMU
<https://www.gh-artoisernois.fr/offre-de-soin/samu/>

[30] Convention CRRAL62 – SAMU, décembre 2006
<http://assum-crral62.over-blog.com/article-5017547.html>

[31] Nicole D'Almeida et Valérie Carayol, « La communication organisationnelle, une question de communauté », *Revue française des sciences de l'information et de la communication* [En ligne], 4 | 2014, <http://journals.openedition.org/rfsic/870> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfsic.870>

[32] Plu I., Gignon M., Emery S., Purssell-François I., Moutel G., Hervé C., (2009). « Modalités et enjeux de la communication externe des réseaux de santé : l'expérience d'un réseau d'accès aux soins » *Santé Publique*, (Vol. 21) (2), 173-181. <https://doi.org/10.3917/spub.092.0173>.

Les sites ont été consultés pour la dernière fois le 30 août 2024.

Annexes

Affiche CSNP.....page I

Questionnaire.....page II



SOINS NON PROGRAMMÉS

Vous n'avez pas de médecin traitant

Vous résidez sur le territoire de la CPTS

Votre état de santé nécessite une consultation dans les 48h

Votre médecin est indisponible temporairement

 **Contactez le 07.68.16.96.18**



En cas d'urgence vitale, contactez le 15



Questionnaire

Questionnaire accès aux soins non programmés

La CPTS Beaumont Artois a pour mission de favoriser l'accès aux soins sur le territoire et en particulier à travailler à mettre en place un accès aux soins non programmés pour les usagers de son territoire.

Nous souhaitons faire une évaluation de la connaissance de l'offre d'accès aux soins non programmés auprès des professionnels de santé et des structures hospitalières, médico sociales et sociales de notre territoire.

Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire. Vos réponses nous aideront à mieux comprendre vos besoins et à optimiser notre communication.

Questions Réponses **42** Paramètres

42 réponses

 [Afficher dans Sheets](#)



Réponses acceptées ☒

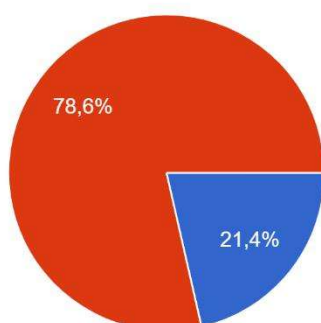
Résumé

Question

Individuel

Vous êtes :

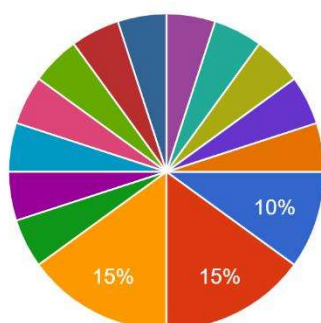
42 réponses



- Une structure
- Un professionnel libéral

Vous êtes une :

20 réponses

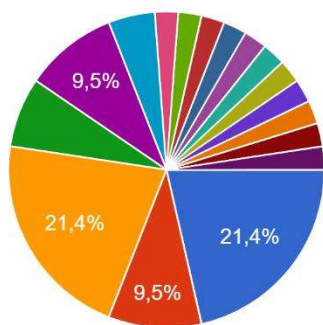


- Structure hospitalière
- Structure médico-sociale
- Structure sociale
- pharmacie
- Idel
- Cabinet indépendant
- Cabinet sage-femme
- pharmacie de ville

▲ 1/2 ▼

Vous êtes un :

42 réponses

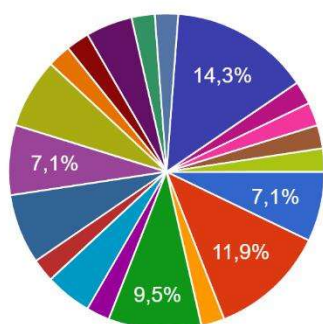


- Médecin
- Pharmacien
- Infirmier
- sage femme
- Orthophoniste
- Kine
- Masseur kinésithérapeute
- Sage-femme

▲ 1/3 ▼

Lieu d'exercice

42 réponses

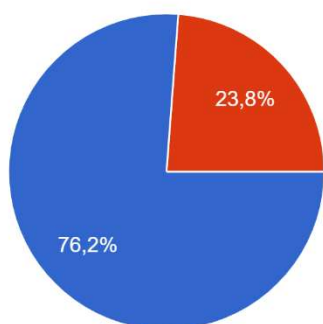


- Billy Montigny
- Carvin
- Courcelles-Lès-Lens
- Courrières
- Douges
- Drocourt
- Estevelles
- Evin-Malmaison

▲ 1/4 ▼

Êtes-vous adhérent à la CPTS ?

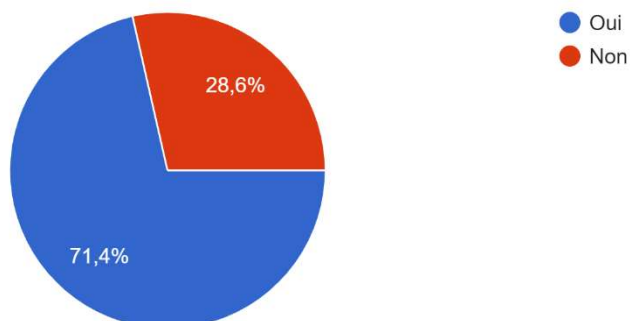
42 réponses



- Oui
- Non

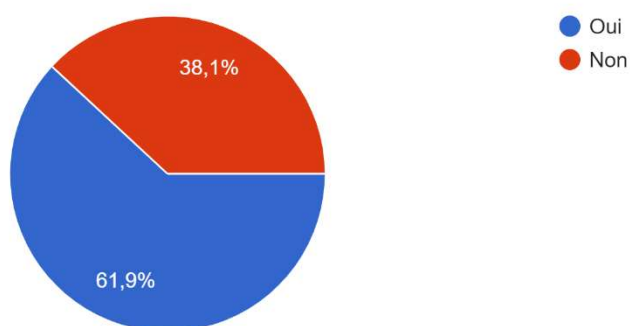
Êtes-vous concerné de manière directe ou sollicité par des demandes et / ou informations concernant les offres de soins non programmés ?

42 réponses



Avez-vous effectué une communication de l'offre de soins non programmés aux usagers du territoire ?

42 réponses



Si oui, de quelle manière avez-vous fait cette communication ?

23 réponses

cpts

Explication

Réseau sociaux

Oralement

Oral et affiches

affiche et information orale

Affichage à l'entrée et oralement

transmission du numéro 07-68-16-96-18

Si oui, de quelle manière avez-vous fait cette communication ?

23 réponses

de maniere orale
accueil médical permanent de bois bernard 35000 passages par an
affiche salle d'attente, info par la secrétaire et info directe
Donner les coordonnées et prises de rdv
via la régulation
verbalement + affichage dans tout le cabinet medical
Webinaire
Affiche

Si oui, de quelle manière avez-vous fait cette communication ?

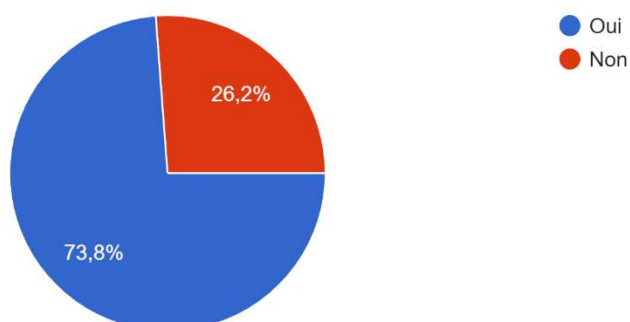
23 réponses

Affiche
affiche en salle d'attente et infos en consultation
Affiche dans salle d'attente
En diffusant les affiches et les coordonnées de la structure
Des flyers concernant la "hotline gériatrique" ont été distribués sur le territoire par le biais de la CPTS / Une déléguée médicale rencontre les professionnels de ville : pharmacie / médecin traitant / infirmiers. Participation à plusieurs forums seniors / rencontre de partenaires : SSIAD / SAAD, etc.
Affiche no de téléphone
Directement
flyers et échanges lors de certains entretiens

Connaissance de l'offre de soins non programmés

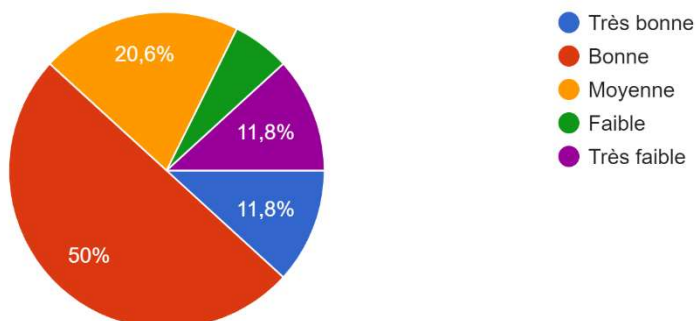
Connaissez-vous l'offre de soins non programmés sur le territoire ?

42 réponses



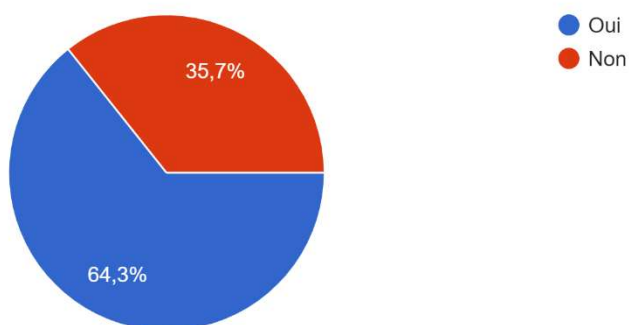
Si oui, comment évalueriez-vous votre connaissance actuelle de l'offre de soins non programmés disponible sur notre territoire ?

34 réponses



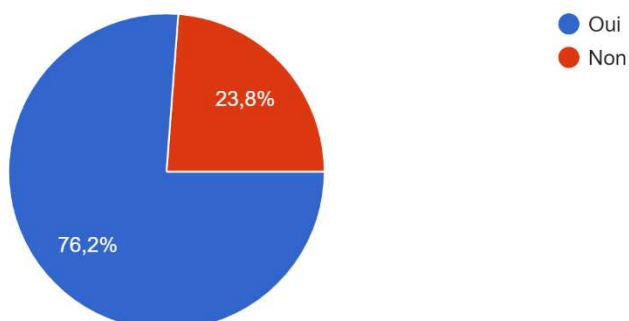
Connaissez vous la procédure à suivre pour demander des soins non programmés sur le territoire ?

42 réponses



Saviez-vous que la CPTS Beaumont Artois a ouvert un centre de soins non programmés ?

42 réponses



Avez-vous des suggestions pour améliorer votre connaissance de cette offre ?

13 réponses

Un accueil fait par les ide
Relai des mairies
communication par mail
Annonce dans les médias (radio)
une feuille plus complete "mémoire" pour les équipes avec le détail des offres, condition etc...et des "flyers" a donner aux patients + debriefing lors de la prochaine reunion + affiche pour la vitrine éventuellement
réunion ou webinaire d'info
avoir le numéro du sas à communiquer
pb des SNP non honorés non annulés par les patients
Non

Avez-vous des suggestions pour améliorer votre connaissance de cette offre ?

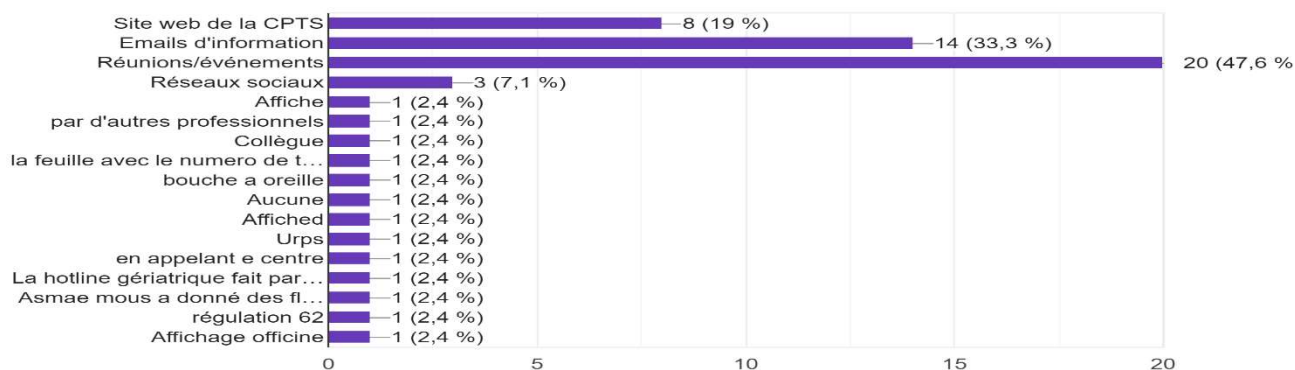
13 réponses

une feuille plus complete "mémoire" pour les équipes avec le détail des offres, condition etc...et des "flyers" a donner aux patients + debriefing lors de la prochaine reunion + affiche pour la vitrine éventuellement
réunion ou webinaire d'info
avoir le numéro du sas à communiquer
pb des SNP non honorés non annulés par les patients
Non
explication du fonctionnement par mail ou en reunion cpts
une présentation spécifique
Fonctionnement précis rdv délai
Non

Information

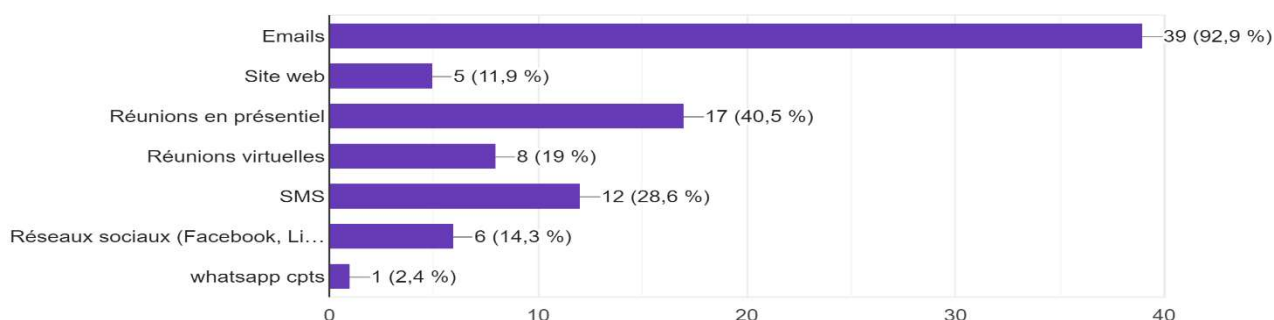
Par quel(s) moyen(s) avez-vous eu des informations concernant les soins non programmés ?
(Cochez toutes les réponses pertinentes)

42 réponses



Quels sont vos canaux de communication préférés pour recevoir des informations ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

42 réponses



Quels types d'informations vous semblent utiles ou souhaitez vous recevoir sur les soins non programmés ?

15 réponses

Tout ce qui concerne la santé

Quel est le médecin de garde afin en cas de soucis pouvoir le contacter

le fonctionnement et horaire d'ouverture

Horaires d'ouvertures et fermetures (congés et fériés)

comme dit, fiche de rappel et flyers

Informations de bases sur le dispositif

fonctionnement / accès

horaires

Mail

Quels types d'informations vous semblent utiles ou souhaitez vous recevoir sur les soins non programmés ?

15 réponses

fonctionnement / accès

horaires

Mail

Tout

Quels sont les confreres qui pratiquent ce type d accueil sur le secteur ? sur les secteurs voisins ?

Rien de particulier

Carte "soins non programmés" par territoire sur la CALL et la CAHC avec les coordonnées.

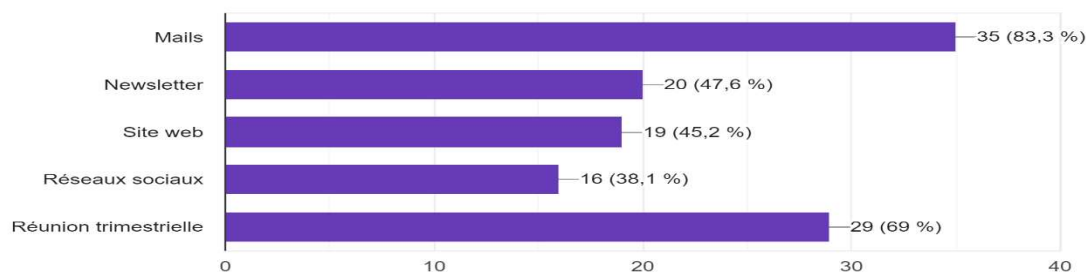
Horaires

Je suis déjà volontaire pour les SNP

Communication

Connaissez vous les outils mis en place par la CPTS pour faire connaître ses actions ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

42 réponses



Amélioration de la Communication

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une communication efficace sur l'offre de soins non programmés ?

11 réponses

L'excès d'informations

meconnaissance

Absence d'affiches aux professionnels de santé à mettre dans les salles d'attente

manque de visibilité => affiche pour les lieux de soins comme les pharmacies

Ouverture sans rendez-vous

bonne question xD trouver le bon canal pour transmettre l'info sinn diffuser sur les canaux possibles

Méconnaissance de l'offre de soins

Les medecins sont débordés , certains ne lisent pas leurs mails ...

Acceptabilité par les patients

Quels sont, selon vous, les principaux obstacles à une communication efficace sur l'offre de soins non programmés ?

11 réponses

manque de visibilité => affiche pour les lieux de soins comme les pharmacies

Ouverture sans rendez-vous

bonne question xD trouver le bon canal pour transmettre l'info sinn diffuser sur les canaux possibles

Méconnaissance de l'offre de soins

Les medecins sont débordés , certains ne lisent pas leurs mails ...

Acceptabilité par les patients

Nécessité de toucher différentes professions avec des impératifs et des priorités qui varient. Les potentiels bénéficiaires ne sont pas forcément présent sur le web / les réseaux sociaux, ils n'ont pas forcément l'information.

turn over des pros

Avez-vous des suggestions spécifiques pour améliorer notre communication ?

9 réponses

la repetition

Des affiches pour les salles d'attente des professionnels de santé

affiche, flyers, mail avec rappel des infos essentielles...

VDN et spot radio

Asmae aurait elle le temps de " faire le tour des popotes ? tout au moins les medecins qui ne font pas encore de SNP ?

Plus de communication envers les patients

Répéter la communication pour que ce type de projet soit connu du plus grand nombre, tout en variant les supports de communication (pour éviter une sensation de "matraquage"). Méthode de communication ludique.

Non

Avez-vous des suggestions spécifiques pour améliorer notre communication ?

9 réponses

Des affiches pour les salles d'attente des professionnels de santé

affiche, flyers, mail avec rappel des infos essentielles...

VDN et spot radio

Asmae aurait elle le temps de " faire le tour des popotes ? tout au moins les medecins qui ne font pas encore de SNP ?

Plus de communication envers les patients

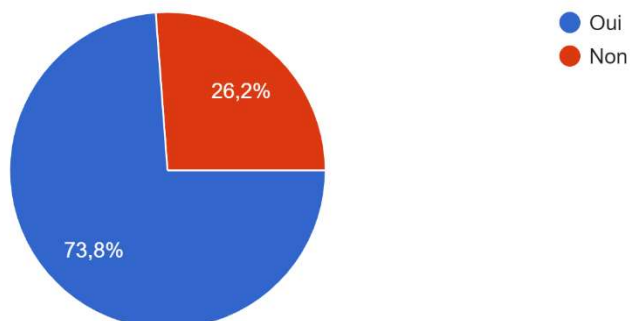
Répéter la communication pour que ce type de projet soit connu du plus grand nombre, tout en variant les supports de communication (pour éviter une sensation de "matraquage"). Méthode de communication ludique.

Non

Le temps disponible pour s'informer

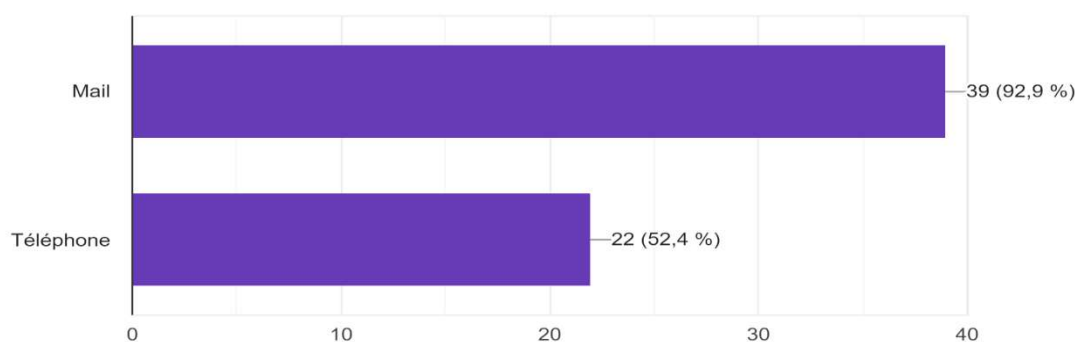
Savez-vous comment nous joindre facilement si nécessaire ? (cf coordonnées à la fin du questionnaire)

42 réponses



Comment pouvons nous vous joindre ?

42 réponses



Nom Prénom

41 réponses

Nom structure

25 réponses

Mail

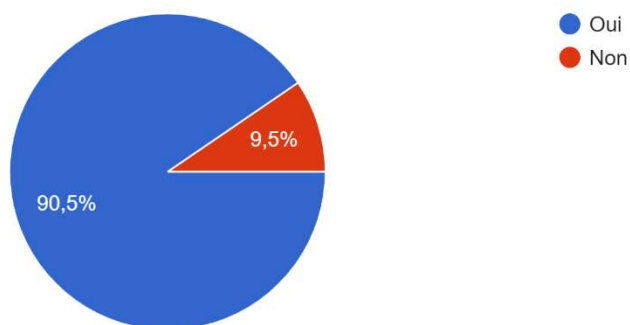
42 réponses

Téléphone

29 réponses

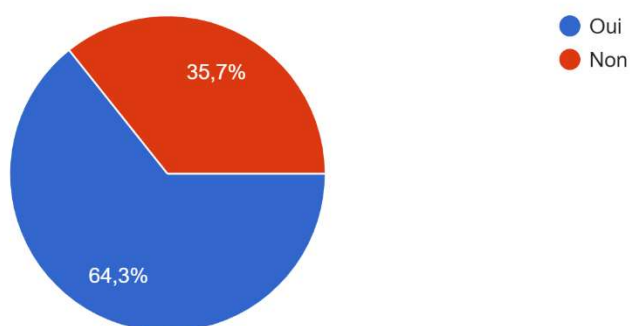
Ce questionnaire vous a-t'il paru intéressant ou utile pour mieux communiquer entre nous ?

42 réponses



Ce questionnaire vous a-t'il paru intéressant ou utile dans votre pratique ?

42 réponses



Merci de votre participation.

Pour nous contacter :

CPTS Beaumont Artois
44 Place de Verdun, 62820 Libercourt

06.49.30.02.26

cpts.beaumontartois@gmail.com

<https://www.cpts-beaumontartois.fr/>

SOINS NON PROGRAMMÉS*

- Vous n'avez pas de médecin traitant,
- Votre état de santé nécessite une consultation dans les 48h,
- Votre médecin est indisponible temporairement,
- Vous résidez sur le territoire de la [CPTS Beaumont Artois](#),

Contactez le **07.68.16.96.18**

Consultation uniquement sur rendez-vous

Soins non programmés* :

- soins de médecine de ville
- hors urgence vitale (en cas d'urgence vitale contactez le 15)
- à destination de patients sans médecin traitant ou avec un médecin traitant qui ayant été contacté n'est pas en mesure de répondre à la demande dans les 24h à 48h.