

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en MÉDECINE GÉNÉRALE

**Bilan des deux premières années de gestion des consultations de
Soins Non Programmés en lien avec le SAS de la CPTS Grand
Valenciennes, étude de données et enquête de satisfaction auprès
des médecins effecteurs.**

Présentée et soutenue publiquement le 2 octobre 2024 à 14h00
Au Pôle Formation

Par Lucie TRYLA

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Éric WIEL*

Assesseurs :

Monsieur le Professeur *Marc BAYEN*

Monsieur le Docteur *Charles CHARANI*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Vincent RYCKMAN*

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

ARS : Agence Régionale de Santé

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

DREES : Direction de la recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

MG : Médecin(s) Généraliste(s)

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SAS : Service d'Accès aux Soins

SNP : Soins Non Programmés

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Table des matières

Avertissement	2
Liste des abréviations.....	3
Table des matières	4
Résumé	6
Introduction	7
1. Contexte National	7
2. Contexte Régional	8
3. Les Soins Non Programmés (SNP)	8
1. Définition des SNP	9
2. Les SNP en quelques chiffres	9
3. Gestion des SNP dans l'offre de soins	10
4. La CPTS Grand Valenciennes	10
1. Qu'est-ce qu'une CPTS ?	10
2. La CPTS Grand Valenciennes	10
5. Présentation du dispositif de gestion des SNP au sein de la CPTS Grand Valenciennes	11
1. Description du fonctionnement général du dispositif	12
2. Elaboration du dispositif	13
3. Rémunération des médecins généralistes	15
4. Objectif de la thèse.....	16
Matériels et méthodes.....	17
1. Type d'étude	17
2. Le recueil des données des deux ans de fonctionnement	17
3. Le questionnaire de satisfaction	18
1. Population étudiée.....	18
2. Présentation du questionnaire	18
3. Analyse des données	19
Résultats	20
1. Résultats du recueil de données des années 2022-2023	20
1. Généralités	20
2. Détails des données par jour.....	21
3. Focus sur les vacances de Noel.....	23
2. Résultats du questionnaire	24
1. Organisation du médecin pour la gestion des consultations SNP	24
2. Communication avec le télésecrétariat.....	26
3. Les motifs de consultations SNP	26
4. Rémunération des consultations SNP	27
5. Bénéfices du dispositif.....	28

Discussion	29
1. Analyse des résultats principaux.....	29
1. Taux de saturation du dispositif.....	29
2. Coût pour la société	30
3. Satisfaction des médecins effecteurs	32
2. Force et limites de l'étude	35
1. Forces de l'étude.....	35
2. Limites de l'étude	35
3. Littérature.....	36
4. Perspectives	37
1. Extrapolation	37
2. Avenir du dispositif	38
3. Ouvertures sur d'autres sujets de thèse	39
Conclusion.....	40
Références bibliographiques	41
Annexes	43
1. Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction réalisé auprès des médecins effecteurs des consultations SNP	43
2. Annexe 2 : Recueil des données 2022-2023 pour la journée du lundi	48
3. Annexe 3 : Ecart du nombre de rendez-vous SNP pris par jour de la semaine (périodes scolaires et périodes de vacances).....	50

Résumé

Introduction : Dans un contexte national actuel de difficultés d'accès aux soins, l'un des objectifs prioritaires de santé est l'amélioration de la gestion des soins non programmés. Les plans gouvernementaux des dernières années ont exprimé la volonté de placer au centre de cette problématique de santé l'organisation coordonnée des médecins généralistes avec le Service d'Accès aux Soins (SAS). La collaboration entre les CPTS et les SAS pourrait être un moyen d'unifier la gestion des SNP. En janvier 2022, la CPTS Grand Valenciennes a mis en place un dispositif de gestion des SNP en travaillant avec le SAS⁵⁹. Les demandes de SNP en journée faites par appel au SAS sont régulées puis réorientées vers des médecins généralistes de ville volontaires qui mettent à disposition des créneaux de consultation dédiés. L'objectif de l'étude est de faire un bilan moral et financier des deux premières années de fonctionnement du dispositif et d'évaluer les niveaux de satisfaction des médecins généralistes effecteurs.

Matériel et méthode : L'étude s'est déroulée en deux temps, un recueil des données du dispositif des années 2022 et 2023, puis une étude quantitative réalisée à l'aide d'un questionnaire afin de mesurer les niveaux de satisfaction des médecins généralistes effectuant les consultations SNP.

Résultats : 7784 créneaux de consultations SNP ont été émis par les 26 médecins généralistes effecteurs en deux ans. En moyenne, 16 disponibilités par jour ont été émises sur le territoire de la CPTS. Le taux de saturation global du dispositif était de 28% avec une moyenne de 4,5 rendez-vous attribués aux patients par jour. Le taux de saturation du dispositif était de 34% en période de vacances et de 61% pendant les vacances de Noël. 1 patient sur 10 n'a pas honoré son rendez-vous. Le questionnaire a interrogé 25 médecins sur les 26 participants au projet SNP : 64% des médecins étaient satisfaits de l'organisation générale du dispositif, 20% pensaient qu'il fallait l'améliorer. 72% des médecins jugeaient qu'il était simple d'accorder du temps de travail aux SNP. Le motif de consultation semblait toujours justifier une consultation SNP pour 64% des médecins. Tous les médecins souhaitent continuer à participer au dispositif.

Conclusion : La CPTS Grand Valenciennes a mis en place un mode de gestion novateur des SNP de son territoire en lien avec le SAS⁵⁹. Le dispositif est pour l'instant sous-optimal mais les médecins qui y participent sont satisfaits de son fonctionnement global. Deux ans après sa création, ce travail de recherche permet de dresser un premier bilan pour le dispositif et d'émettre des suggestions pour en améliorer son fonctionnement et anticiper les besoins du territoire concerné.

Introduction

1. Contexte National

En France, l'une des questions majeures de santé publique est celle de l'accès aux soins. On entend par là, entre autres, l'accès au médecin traitant et aux soins non programmés. Ces questions se posent dans un contexte de baisse de la démographie médicale et d'augmentation de la population.

Au 1^{er} janvier 2022, le CNOM compte 84 133 médecins généralistes en activité régulière, soit une diminution de 11% des effectifs depuis 2010.(1)
Il prévoit une poursuite de la baisse des effectifs jusqu'en 2025.

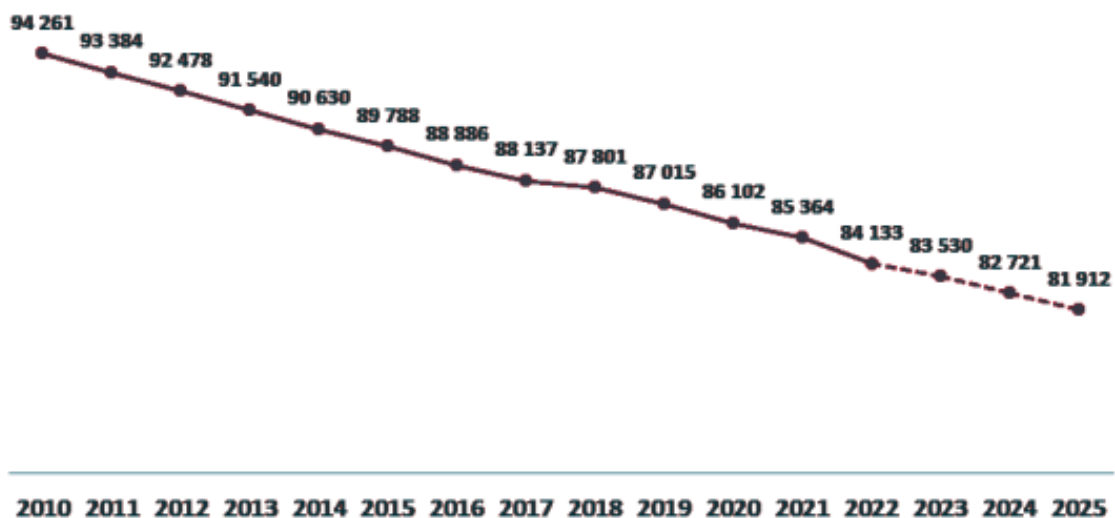


Figure 1 : Prévision du nombre de médecins généralistes en activité régulière jusqu'en 2025.
(1)

Bien qu'une hausse des effectifs médicaux soit prévue pour les 20 ans à venir, l'augmentation de la population et son vieillissement induiront une baisse de la densité médicale française. (2)

Le quatrième Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale publié par la DREES souligne la perception qu'ont les médecins généralistes (MG) de l'offre de soins sur leur zone d'exercice.(3) Près de 80% des MG interrogés (3 300 médecins) jugent l'offre insuffisante. Ils déclarent également adapter leur pratique comme le résume le graphique ci-dessous : journées plus longues, refus de nouveaux patients en tant que médecin traitant ou refus de patients occasionnels.
(4)

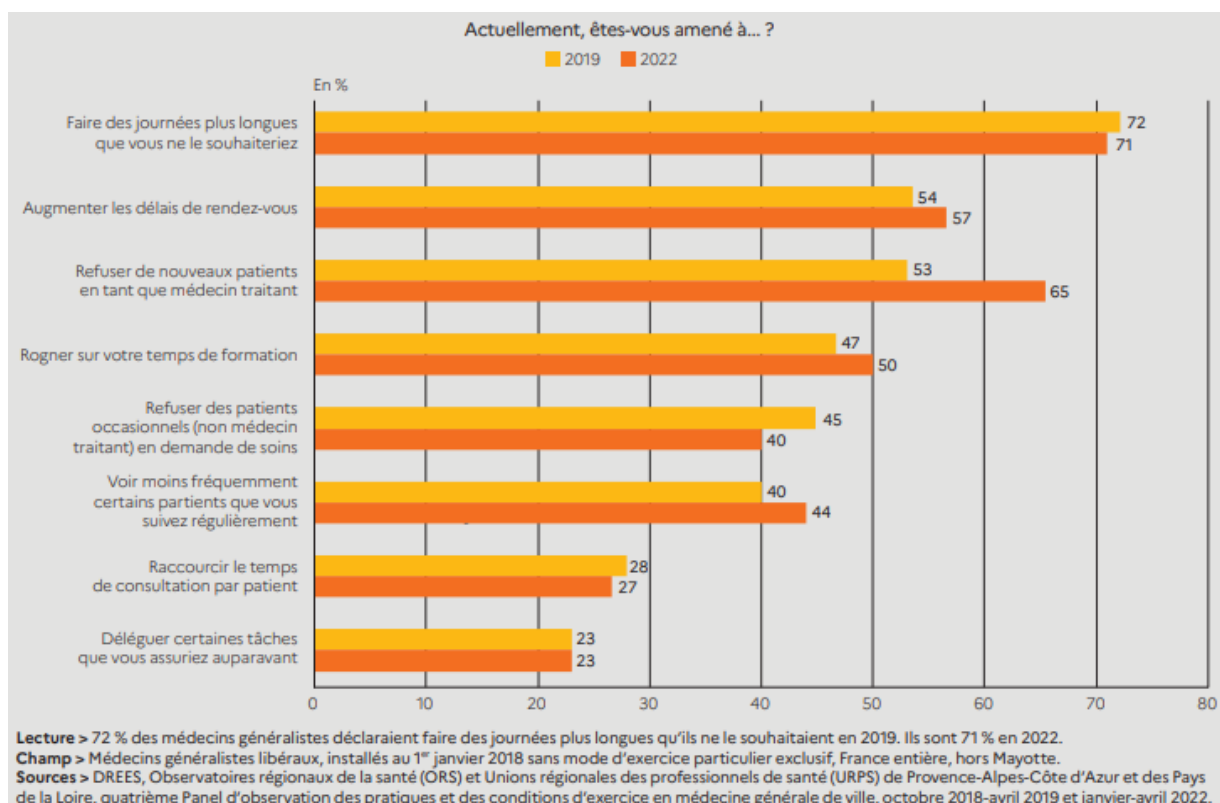


Figure 2 : Stratégies d'adaptation des médecins généralistes face à l'offre et à la demande de soins sur leur territoire (3)

2. Contexte Régional

La variation du nombre de médecins généralistes dans le département du Nord est similaire au contexte national avec une perte de 9,8 % entre 2010 et 2022.(1)
Le Pas-de-Calais, lui, enregistre une perte de 16,8 %.

3. Les Soins Non Programmés (SNP)

C'est dans ce contexte que l'Etat, dans son plan national de santé de 2018 « Ma Santé 2022 », souligne l'enjeu majeur de l'accès aux soins. Il évoque la difficulté pour les patients d'accéder à un médecin rapidement et d'être contraints de consulter les urgences par défaut.(4)

1. Définition des SNP

Le concept « Soin Non Programmé » ou SNP a connu une évolution dans sa définition au cours des dernières années. Il est aussi parfois appelé « consultation d'urgence », « consultation sans rendez-vous » ou encore « soin urgent ».

Depuis le pacte de refondation des urgences, sa définition est plus précise.

Le SNP est une demande de soins face à une urgence ressentie par le patient, et qui relève prioritairement de la médecine de ville.(5) La réponse médicale à cette demande doit pouvoir intervenir dans les 24 à 48h.

Cette demande de soins rapides ne doit pas relever médicalement d'une urgence immédiate et ne doit pas nécessiter une prise en soins hospitalière aux urgences.

En dehors des horaires d'ouverture des cabinets, la demande de SNP est gérée par la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA) qui est propre à chaque territoire. Mais de 8h à 20h en semaine et le samedi matin, les SNP concernent directement les MG.

2. Les SNP en quelques chiffres

Du fait de leur définition longtemps restée floue, les études concernant les SNP donnent des résultats très disparates.

On peut retenir quelques données pour comprendre l'enjeu de la bonne gestion des SNP :

- Les SNP représenteraient jusqu'à 30 % des consultations sur une semaine de travail selon les MG interrogés lors du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale de 2019.(6)
- 20 % des consultations aux urgences hospitalières seraient injustifiées et relèveraient de la médecine générale selon les rapports de la Cour des Comptes.(7)
- 8 médecins sur 10 s'organisent quotidiennement pour répondre à la demande de SNP, mais seuls 30 % d'entre eux déclarent réussir à traiter toutes les demandes selon une étude de la DREES. En cas d'impossibilité de consultation, 30 % des médecins adressent les patients aux urgences.(6)

3. Gestion des SNP dans l'offre de soins

En soins de premier recours, la gestion des demandes de SNP sur le territoire est donc un point essentiel à comprendre, à organiser et à améliorer dans le but de rendre l'accès aux soins meilleur.

Le projet de réforme « Ma Santé 2022 » considère que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont une place majeure pour harmoniser cette gestion. Organiser une réponse aux demandes de SNP via les CPTS permettrait de moduler cette réponse en fonction des caractéristiques du territoire (densité de population, démographie médicale).

4. La CPTS Grand Valenciennes

1. Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est une structure organisée autour d'un projet de santé et créée à l'initiative des professionnels de santé libéraux sur un territoire spécifique déterminé en fonction de leurs diagnostics et ressources. Elle regroupe principalement des professionnels de santé, des établissements de santé et des intervenants médico-sociaux et sociaux.(8)

L'objectif général des CPTS est de promouvoir une réponse plus collective, structurée et coordonnée dans les soins primaires, pour mieux répondre aux besoins de santé de proximité.

Leur création date de 2016 avec la loi de modernisation de notre système de santé.(9)

On compte actuellement 835 CPTS sur le territoire national à différents stades d'avancement, et 64 dans les Hauts-de-France.(10)

2. La CPTS Grand Valenciennes

Créée en 2020, la CPTS Grand Valenciennes était une CPTS de taille 3 comptant environ 140 000 habitants. Fin 2022, la CPTS a été étendue à 30 communes limitrophes de l'agglomération pour devenir une CPTS de taille 4 (environ 200 000 habitants).

La densité de médecins généralistes exerçant la médecine générale est de 72 MG pour 100 000 habitants. Ce chiffre s'élève à 96 pour 100 000 habitants dans le département du Nord.(1) Un point d'attention doit être porté à la l'interprétation de ces chiffres de démographie médicale qui regroupent souvent l'ensemble des médecins

généralistes d'un territoire, y compris ceux ayant des activités spécifiques type angiologie ou gynécologie médicale ou encore ceux ayant des pratiques de médecine complémentaires et alternatives.



Figure 3 Cartographie de la CPTS Grand Valenciennes (8)

La CPTS travaille et s'organise autour de 4 objectifs prioritaires (8) :

- L'accès au soin
- L'organisation du parcours de soin
- La prévention
- L'élaboration d'un plan sanitaire d'urgence (à la suite de la crise du COVID)

L'accès au soin se compose de l'accès au médecin traitant et de l'accès aux soins non programmés. La CPTS Grand Valenciennes a mis en place un dispositif visant à améliorer l'accès aux soins non programmés dès sa création.

5. Présentation du dispositif de gestion des SNP au sein de la CPTS Grand Valenciennes

La création de la CPTS Grand Valenciennes s'est faite peu de temps après le pacte de refondation des urgences de 2019. Ainsi, son organisation autour des SNP s'est construite en relation étroite avec le Service d'Accès aux Soins 59 (SAS 59).

Accessible en appelant le numéro 15, le SAS a pour fonction d'orienter le patient dans le parcours de soins en cas d'urgence ressentie et d'indisponibilité de son médecin généraliste traitant. L'appelant peut bénéficier d'un simple conseil médical ou se voir réorienté, si besoin, vers les urgences hospitalières. Si une consultation de médecine générale est nécessaire, il peut être dirigé, selon les modèles d'organisations locales, vers un cabinet ou une maison de santé.(11)

Contrairement à d'autres CPTS ayant créé un mode de gestion des SNP indépendant, le parti pris de la CPTS Grand Valenciennes a été de travailler conjointement avec le SAS 59. Les raisons évoquées par les responsables SNP de la CPTS étaient : la volonté d'éviter de superposer des dispositifs, simplifier le plus possible la consigne générale aux patients (urgence ressentie : appel du 15), volonté d'utiliser une régulation médicale pour chaque appel, réduire les coûts pour la CPTS et pour la société, proposer des disponibilités réparties simultanément sur le territoire. Ainsi, l'objectif était d'élaborer un modèle territorial unique de réponse aux demandes de SNP en coordonnant le SAS 59 et les médecins généralistes de la CPTS.

1. Description du fonctionnement général du dispositif

Si un patient en situation d'urgence ressentie habitant le territoire de la CPTS Grand Valenciennes ne parvient pas à obtenir un rendez-vous de consultation avec son médecin traitant ou un autre médecin généraliste, il peut composer le numéro 15. La première personne à contacter reste le médecin traitant puis le 15 en cas d'indisponibilité.

Sa demande est traitée par la régulation médicale du SAS. Celle-ci est accolée géographiquement à la régulation du SAMU59 à Lille et les deux travaillent conjointement. Le premier niveau de réponse est assuré par un ARM (auxiliaire de régulation médicale) dont l'objectif est de déterminer rapidement si l'appel doit être traité par l'AMU (aide médicale d'urgence) ou par la régulation libérale qui repose sur le travail conjoint de médecins libéraux et d'OSNP (opérateurs de soins non programmés). Dans ce cas, la régulation libérale dispose des offres territoriales de soins non programmés et peut proposer une prise en soins si nécessaire en fonction des disponibilités locales.

Dans le cas de la CPTS Grand Valenciennes, le patient est orienté vers Secrétel qui est une société de secrétariat médical téléphonique à distance. Secrétel dispose d'un agenda partagé Doctolib où apparaissent les disponibilités de SNP des MG de la CPTS participant au dispositif.

Un rendez-vous de consultation est proposé au patient demandeur, dans les 48h, chez un médecin généraliste de proximité.

Le schéma ci-dessous résume l'organisation générale du dispositif de gestion des SNP développée par la CPTS Grand Valenciennes en lien avec le SAS 59.



Figure 4 : Organisation générale du dispositif de gestion des SNP de la CPTS Grand Valenciennes en lien avec le SAS 59

2. Elaboration du dispositif

Le dispositif a été mis en place le 31 janvier 2022. Sa création est le fruit du groupe de travail dédié de la CPTS, coordonné par les Drs Christophe Galand et Vincent Ryckman en lien avec la régulation du SAS 59

En amont, une communication a été déployée auprès des médecins généralistes de la CPTS afin de présenter le projet et les inviter à y participer. Au 15 juin 2024, le dispositif compte 26 médecins réalisant les consultations SNP.

Chaque médecin participant au projet pouvait émettre des disponibilités de rendez-vous dans la semaine, et le samedi matin. Peu de consignes ont été données aux médecins dans le but de respecter au maximum l'exercice libéral. A leur convenance, les MG pouvaient donc transmettre des disponibilités aux horaires et jours souhaités, ainsi qu'un nombre de créneaux (rendez-vous isolés ou plusieurs à la suite). Il n'était pas non plus demandé de « bloquer » ces créneaux sur leur planning au détriment des demandes de leur propre patientèle. Chaque médecin était libre de s'organiser à sa convenance en tolérant le « surbooking ».

L'agenda partagé choisi a été initialement Ubicentrex puis DoctolibPro. Pour les MG l'utilisant déjà pour leur prise de rendez-vous, l'affichage de leur agenda pouvait apparaître en doublon de celui dédié aux SNP comme le montre un exemple d'agenda ci-dessous (Figure 5).

Pour les MG n'utilisant pas l'agenda DoctolibPro, un agenda Doctolib leur était créé gratuitement. Il était dédié uniquement à la gestion des SNP du praticien en lien avec la CPTS.

Une fois les disponibilités émises sur l'agenda, elles étaient visibles par Secrétel qui pouvait attribuer un créneau de consultation au patient appelant. Quand un rendez-vous était donné à un patient, il apparaissait dans l'agenda du médecin. L'information était doublée par envoi d'un SMS au praticien et au patient. Les trois données transmises étaient l'identité du patient (Nom, prénom, date de naissance), son numéro de téléphone ainsi que le motif de consultation.

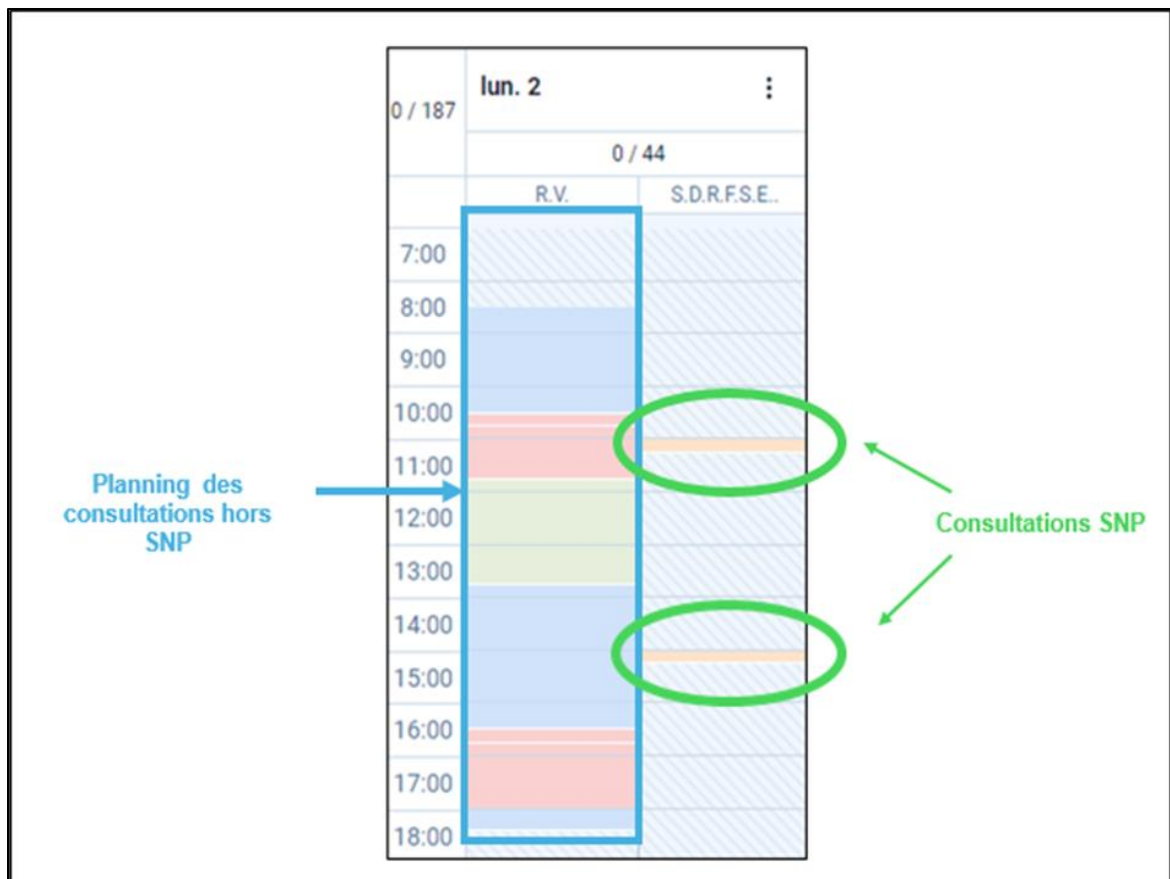


Figure 5 : Exemple de double planning journalier.

Le médecin visualise son planning de consultations (encadré bleu) ainsi que les créneaux de consultations ouverts aux SNP (encadré vert). Dans cet exemple, le médecin a émis 2 créneaux de SNP dans la journée, en doublon de ses consultations habituelles. En cas de rendez-vous attribué, la plateforme de télésecrétariat y inscrit l'identité du patient.

3. Rémunération des médecins généralistes

Actuellement, la rémunération fixée par l'Assurance Maladie est composée en deux parties :(12)

- La majoration SNP de 15 euros, s'appliquant à toute prise en charge effectuée dans les 48h, sur régulation du SAS, pour un patient n'appartenant pas à la patientèle du médecin. Cette cotation est plafonnée à 20 consultations hebdomadaires.
- Un forfait annuel de 1400 euros attribué à chaque médecin participant au SAS pour la gestion des SNP, dans un minimum de deux heures par semaine. Soit 8 consultations SNP/semaine régulées par le SAS sur la base d'une consultation de 15 minutes.

Une indemnisation supplémentaire a été mise en place par la CPTS sous forme d'indemnisation d'astreinte de 3 euros par disponibilité émise, dans la limite du budget dédié aux SNP de la CPTS.

4. Objectif de la thèse

Depuis janvier 2022, la CPTS Grand Valenciennes a été l'une des premières dans le Nord à mettre en place un mode de gestion des SNP en lien avec le SAS 59. Il n'existe pas encore, à notre connaissance, de bilan réalisé à ce sujet dans les autres CPTS.

L'objectif principal est de réaliser un bilan moral et financier du dispositif.

L'objectif secondaire est de recueillir les avis, suggestions et niveaux de satisfactions des médecins généralistes participant au dispositif.

Matériels et méthodes

1. Type d'étude

L'étude s'est déroulée en deux étapes :

- Un recueil des données sur les deux premières années de fonctionnement du dispositif de gestion des SNP.
- Une étude quantitative, observationnelle, descriptive et unicentrique sous forme de questionnaire de satisfaction auprès des MG participant au dispositif.

2. Le recueil des données des deux ans de fonctionnement

Dès janvier 2022, date de début du fonctionnement du dispositif de gestion des SNP, un tableau Excel a été créé afin de collecter et enregistrer les données de rendez-vous.

L'agenda Doctolib utilisé pour faire apparaître les disponibilités de chaque médecin et attribuer les rendez-vous de SNP a servi de base de travail. Chaque semaine, le nombre de disponibilités émises par jour et par médecin a été recueilli, ainsi que le nombre de créneaux de consultations pris par les patients. Les rendez-vous pris mais non honorés étaient également relevés. Chaque médecin pouvait noter le statut du rendez-vous à posteriori, honoré ou non honoré.

Le recueil des données a débuté le lundi 31/01/2022 et s'est achevé le samedi 06/01/2024. Il a été choisi d'inclure la première semaine de janvier 2024 car elle correspondait à la deuxième semaine des vacances scolaires de Noël, période pertinente à analyser en raison du nombre de médecins en congés.

La méthode de recueil se faisant par simple comptage et exploitation des données chiffrées Doctolib, l'identité des patients n'était pas consultée et donc leur anonymat préservé.

3. Le questionnaire de satisfaction

1. Population étudiée

L'étude concernait les 26 médecins généralistes libéraux exerçant leur activité au sein de la CPTS Grand Valenciennes et qui participaient au dispositif de gestions des SNP.

Le critère d'exclusion était de ne pas avoir encore émis de créneaux de consultations SNP.

Ils ont été contactés par courriel ou par téléphone du 15/06/2024 au 15/07/2024 afin de les inviter à répondre au questionnaire.

2. Présentation du questionnaire

La population étant de petite taille, il a été choisi de faire répondre les médecins au questionnaire directement par entretien téléphonique ou en présentiel.

Procéder de la sorte a permis de développer et justifier les réponses aux questions ainsi que d'étoffer la réflexion sur la perception qu'avaient les médecins de l'intérêt du dispositif et de son fonctionnement.

Le questionnaire a été conçu et les données ont été collectées à l'aide du logiciel de questionnaire en ligne LIMESURVEY.

Durant l'entretien, le MG pouvait visualiser le questionnaire et les réponses étaient complétées par ses commentaires éventuels.

Au début de chaque entretien, on a demandé l'autorisation au MG de citer de manière anonyme ses commentaires. Les MG ont tous accepté.

L'objectif de l'étude étant d'apprécier le niveau de satisfaction global des MG, le questionnaire comporte plusieurs sous parties afin d'aborder différentes notions relevant du dispositif. Le questionnaire correspond à l'Annexe 1.

Ainsi, composé de 19 questions, il évoque les thèmes suivants :

- L'impact des consultations SNP dans l'organisation du médecin
- La communication avec la plateforme de rendez-vous
- Le motif de consultation
- La rémunération accordée
- Les bénéfices du dispositif

Les questions sont rédigées sous forme de questions fermées avec réponses à choix uniques ou multiples, à l'exception de trois d'entre elles qui attendent une réponse courte.

3. Analyse des données

Les réponses au questionnaire ont été codées et enregistrées à l'aide du logiciel Excel sous forme de tableaux.

Leur analyse s'est faite majoritairement par comparaison de moyennes et de taux de réponses exprimés en pourcentages.

Résultats

1. Résultats du recueil de données des années 2022-2023

1. Généralités

Au cours des années 2022 et 2023, les médecins du dispositif SNP de la CPTS Grand Valenciennes ont rendu disponibles 7884 créneaux de consultations avec une moyenne de 16 disponibilités par jour de semaine toutes périodes confondues. Un nombre moyen par jour de 7 médecins émettant des disponibilités a été relevé, soit un quart des médecins disponibles par jour.

Au total, 27,5 % des créneaux disponibles ont donc été attribués aux patients (n=2174).

Un patient sur 10 n'a cependant pas honoré son rendez-vous (n=223).

On compte 8 jours de saturation du dispositif durant les deux années. En effet, lors de 7 mercredis (dont 5 en vacances scolaires) et 1 vendredi (en vacances scolaires), toutes les disponibilités ont été prises par les patients.

Le tableau ci-dessous reprend ces différents paramètres mais cette fois en recueillant les données en période scolaire versus période de vacances :

Du 31/01/2022 au 6/01/2024	Période scolaire	Période de vacances
Total de disponibilités émises par les MG	5709	2175
Total des rdv pris	1459	715
Total des RDV non honorés	171	52
Pourcentage de RDV pris sur les disponibilités émises	26 %	33%
Nombre moyen de MG émettant des disponibilités/jour	8	6
Nombre moyen de disponibilités émises par jour	14	12
Moyenne de RDV pris par jour	3	4
Nombre total de jours de saturation	2	6

Figure 6 : Recueil des principales données en période scolaire et période de vacances au cours années 2022-2023

La collecte de l'ensemble des deux années de données de la journée du lundi apparaît en Annexe 2.

2. Détails des données par jour

Les nombres de disponibilités émises, de rendez-vous pris, de rendez-vous pris non honorés ainsi que le nombre de médecins disponibles ont été recueillis chaque jour de la semaine et le samedi matin.

Concernant le samedi matin, les disponibilités (n=55) et rendez-vous pris (n=7) en deux ans étant très faibles, nous avons exclu le samedi matin de la moyenne des rendez-vous pris par jour.

En moyenne, 16 disponibilités sont émises par jour et 4,5 rendez-vous sont donc pris par jour.

Le mercredi est le jour le moins pourvu en disponibilités avec une moyenne de 11 créneaux et un taux de saturation global du dispositif de 42%.

Le premier graphique ci-dessous représente les moyennes globales (toutes périodes confondues) des disponibilités émises et des rendez-vous pris par jour. Le second met en évidence le taux de saturation global du dispositif.

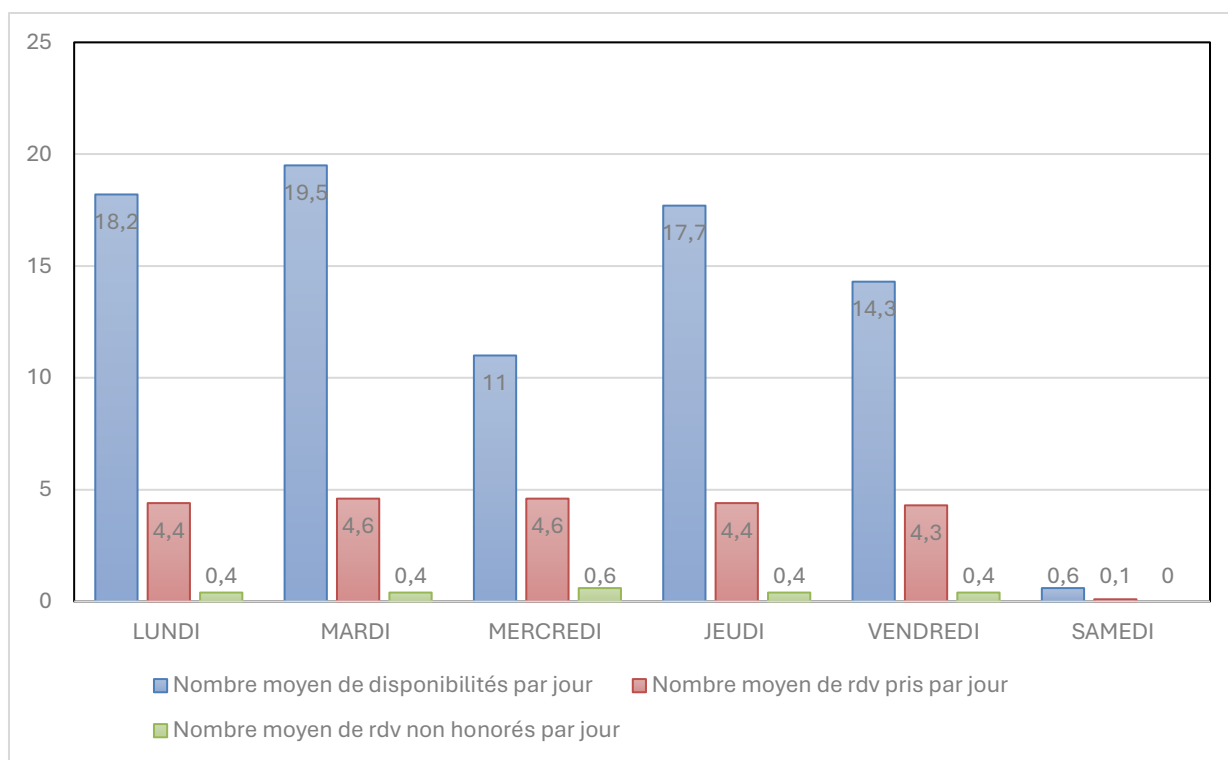


Figure 7 : Représentation graphique des différentes moyennes obtenues

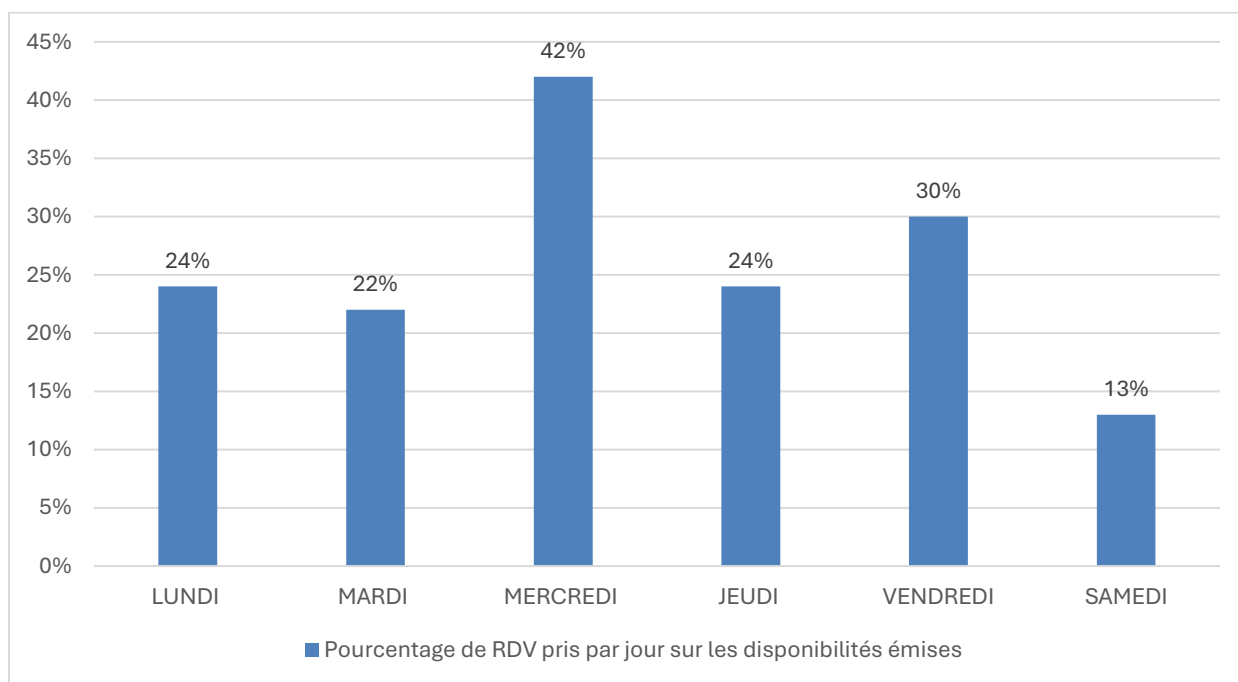


Figure 8 : Taux de saturation du dispositif par jour

Le nombre moyen de médecins émettant des disponibilités par jour est de 7. Nous nous sommes intéressés aux variations du nombre de médecins par jour et de disponibilités pour chaque jour de la semaine. Le tableau suivant montre les valeurs minimales et maximales pour ces deux données.

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Ecart du nombre de disponibilités/jour	10 > 31	6 > 46	2 > 33	6 > 33	3 > 22
Ecart du nombre de médecins disponibles/jour	4 > 18	3 > 18	2 > 10	4 > 15	2 > 13

Figure 9 : Ecarts de données pour les nombres de disponibilités et de médecins par jour

3. Focus sur les vacances de Noel

En excluant toujours des calculs le samedi, le taux de saturation global (toutes périodes confondues) est de 28%. En période de vacances scolaires, ce taux augmente à 34% et double lors des vacances de Noël en atteignant 61%.

Le nombre moyen de disponibilités par jour pendant les vacances de Noël est de 14/jour, versus 15/jour en période de vacances en général, et 16/jour en globalité.

Le nombre moyen de rendez-vous pris est de 8/jour pendant les vacances de Noël, versus 5/jour en période de vacances et 4/jour en globalité.

Le graphique ci-dessous compare la variation du taux de saturation du dispositif entre les vacances de Noël, la période de vacances en général, et toutes périodes confondues.

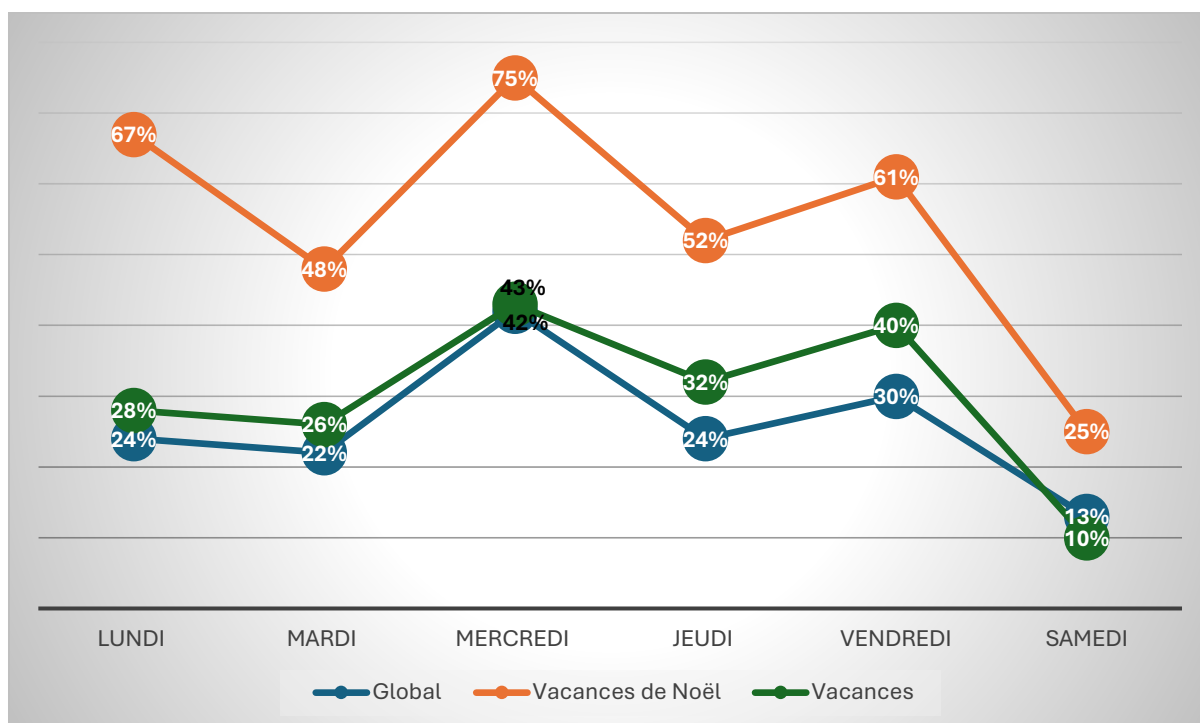


Figure 10 : Comparaison des différents taux de saturation du dispositif SNP

2. Résultats du questionnaire

Un médecin sur les 26 participants au dispositif a été exclu car il n'avait pas encore émis de disponibilités sur son planning SNP.

Sur les 25 médecins, 19 (76%) ont déclaré être satisfaits de l'organisation générale du dispositif. Les 6 autres médecins ont pensé que des points étaient à améliorer.

Tous les médecins ont indiqué qu'ils continueraient à faire partie du dispositif.

Les résultats ont été répartis en plusieurs thèmes : l'impact des consultations SNP dans l'organisation du médecin, la communication avec la plateforme de rendez-vous, le motif de consultation, la rémunération accordée, les bénéfices du dispositif.

1. Organisation du médecin pour la gestion des consultations SNP

72 % des médecins ont jugé qu'il était simple d'accorder du temps de travail aux SNP.

Leur temps de travail et/ou leur vitesse de travail n'a pas été augmenté pour 68 % d'entre eux.

Sur une échelle de 1 à 10, ils ont globalement jugé que l'impact des SNP sur leur organisation était mineur : en moyenne à 2,4/10. Les notes répondues n'allaient pas

au-delà de 5/10.

Les commentaires étaient (citations) : « je peux organiser mon planning comme je le souhaite », « j'ai apprécié l'absence de contraintes », « je peux supprimer le créneau SNP si je suis absent », « je peux supprimer le créneau SNP si ma journée est surchargée ».

28 % des médecins ont trouvé difficile d'accorder du temps aux SNP. La difficulté citée était la « surcharge de travail ».

20 % des médecins ont jugé que les consultations SNP augmentaient leur temps de travail et 12% leur vitesse de travail. En commentaire, certains qualifiaient cette augmentation de « tolérable » ou « légère ».

84 % des médecins ont été satisfaits de l'utilisation de l'agenda Doctolib. Son utilisation leur a semblé complexe dans 12% des cas. La première raison invoquée en commentaire était « l'utilisation d'un agenda différent de Doctolib pour leur patientèle ». La seconde était « la possibilité pour le patient de prendre de nouveau rendez-vous » si le médecin ne bloquait pas la prise de rendez-vous après la consultation SNP.

Les médecins étaient libres d'organiser leur planning à leur convenance. Dans 72% des cas, les créneaux SNP étaient des créneaux supplémentaires. Les médecins ont déclaré avoir ajouté ces créneaux « en doublon », « en fin de demi-journée » ou « sur une pause ». 28% des médecins ont remplacé des créneaux existants au profit des SNP.

Les médecins ont été interrogés sur le nombre de disponibilités émises par jour. 64% déclarent avoir 2 créneaux SNP par jour. Le graphique ci-dessous montre la répartition des réponses à cette question.

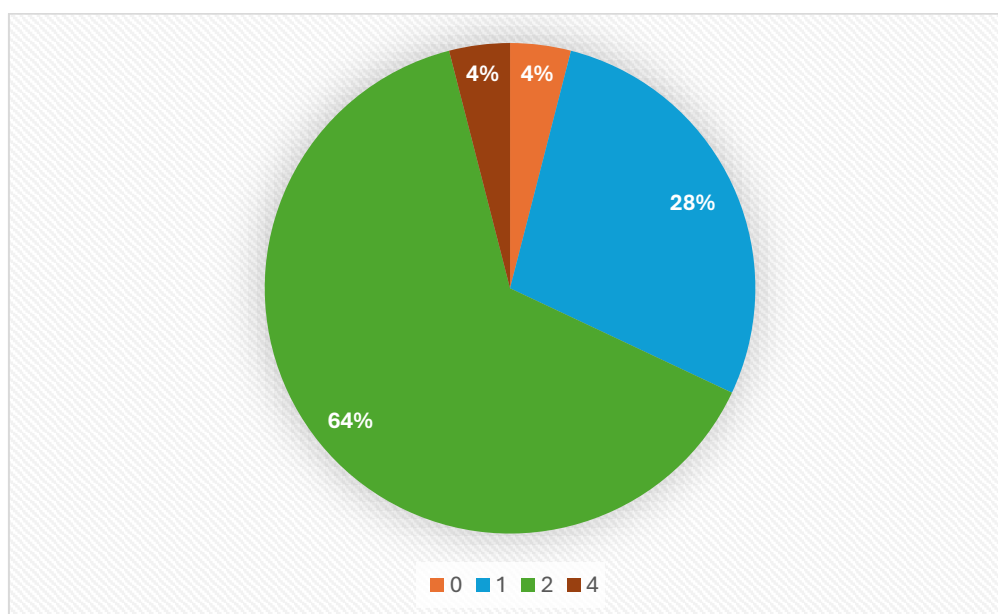


Figure 11 : Disponibilités SNP émises par jour et par médecin

Les médecins pensaient voir entre 1 et 2 patients par semaine (moyenne = 1,3/semaine).

On a demandé aux MG s'ils rédigeaient un courrier de transmission au médecin traitant du patient. La moitié l'a fait quand elle jugeait cela nécessaire (48%). 36 % ne l'ont pas fait par manque de temps ou par oubli. 16% n'ont pas jugé cela nécessaire.

2. Communication avec le télésecrétariat

80% des médecins ont été satisfaits de la communication avec la plateforme Secretel. Un médecin sur les 25 n'était pas satisfait de l'envoi des SMS de rappel de rendez-vous car il n'avait jamais reçu de SMS.

20% des médecins ont jugé que la communication était à améliorer. 40% des médecins ont pensé qu'il fallait améliorer la description du motif de consultation. Pour un tiers des médecins (28%), il fallait que les données du patient soient mieux transmises (date et heure du rendez-vous, identité patient) car le « sms de rappel n'était pas toujours reçu ».

3. Les motifs de consultations SNP

Environ deux tiers des médecins ont jugé que la consultation était justifiée et correspondait à la définition du SNP.

Le graphique ci-dessous reprend les différentes réponses à la question sur la pertinence du motif de consultation SNP.

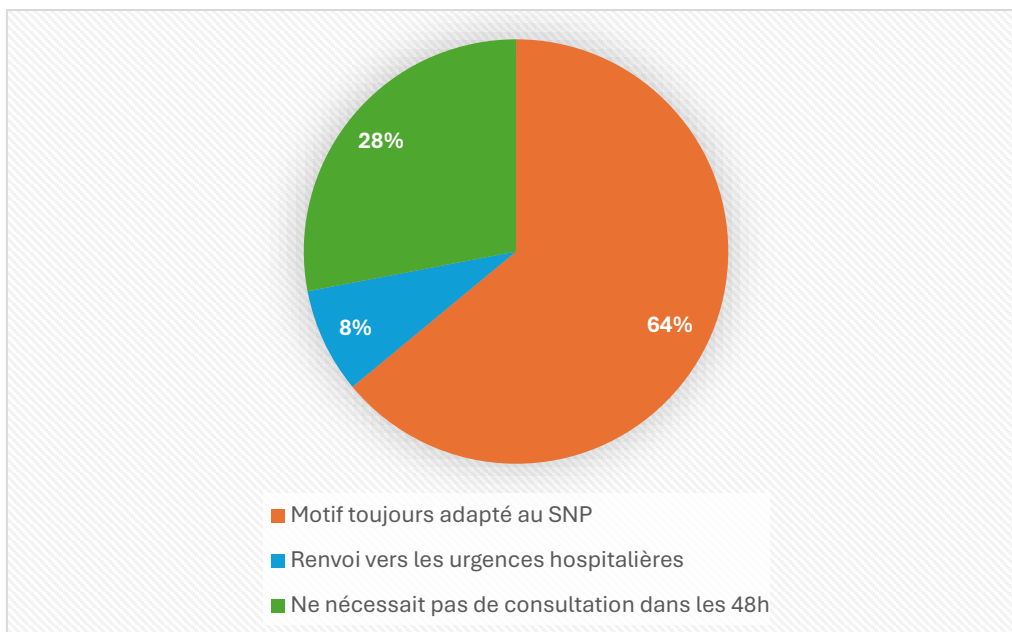


Figure 12 : Réponse à la question « Les motifs de consultation vous semblent-t-ils adaptés aux consultations SNP de médecine générale »

4. Rémunération des consultations SNP

Deux questions ont été posées aux médecins pour mesurer leur niveau de satisfaction sur les rémunérations actuelles et futures. 80% des médecins ont été satisfaits de la rémunération actuelle. A l'inverse, 80% se sont dit insatisfaits par les rémunérations futures annoncées.

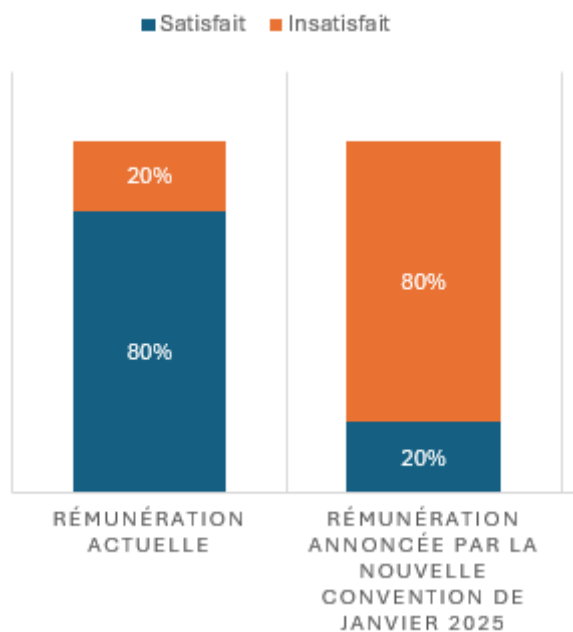


Figure 13 : Satisfaction des médecins sur les rémunérations accordées

5. Bénéfices du dispositif

Quatre bénéfices principaux du dispositif ont été énoncés aux médecins :

- Améliorer l'offre de soins locale : 92% sont d'accord
- Désengorger les urgences : 84% sont d'accord
- Favoriser l'entraide entre médecins généralistes du secteur : 96% sont d'accord
- Solution pour leurs patients quand ils sont absents : 64% d'accord

60% des médecins étaient d'accord avec les 4 propositions.

On a demandé aux médecins s'ils orientaient leurs patients vers le dispositif SNP. 64% des médecins ont déclaré informer leurs patients de l'existence du dispositif (« à l'oral », « affiche dans la salle d'attente », « consigne d'appeler le 15 en cas d'absence »). 16% des médecins ont dit réorienter leur patient vers le dispositif quand ils n'ont pas de rendez-vous disponible.

Dans 20% des cas, les médecins ont déclaré ne pas communiquer, ni réorienter leur patientèle vers le dispositif SNP.

Les commentaires des médecins lors des entretiens téléphoniques ont permis d'étoffer la réflexion sur les bénéfices du dispositif. Ils seront développés dans la partie Discussion.

Discussion

1. Analyse des résultats principaux

1. Taux de saturation du dispositif

Le recueil de données des deux premières années de fonctionnement du dispositif SNP de la CPTS Grand Valenciennes nous a permis de faire un premier bilan.

Taux de saturation global :

Toutes périodes confondues, seulement 28% des disponibilités émises par les MG ont été attribuées en rendez-vous SNP. Ce faible taux de saturation du dispositif surprend quand on le replace dans le contexte actuel de difficulté d'accès aux soins et de baisse de la densité médicale. La faible optimisation du dispositif peut avoir différentes causes : sa création récente, une communication insuffisante sur son existence, la méconnaissance de la fonction du numéro 15. Pendant les entretiens téléphoniques, les MG soulignaient ce dernier point, les patients semblent encore mal informés de la fonction actuelle du numéro 15 et le considèrent toujours comme un numéro d'appel réservé aux urgences vitales.

On peut aussi émettre l'idée que les créneaux SNP proposés de jour ne répondent pas totalement aux besoins de la population : l'urgence ressentie d'un patient est plus importante en fin de journée. La régulation peut traiter cette demande en réorientant le patient vers la PDSA ou vers une consultation SNP du lendemain. On suppose qu'il peut parfois être difficile pour la régulation de répondre à la demande du patient en reportant sa prise en charge au lendemain.

Le rapport d'activité 2023 de la MMG de Valenciennes nous donne une moyenne de 138 consultations par semaine. N'ayant pas de données plus fines, on peut supposer un nombre moyen de consultations de 14 par soir en semaine. L'activité de PDSA semble rester bien plus conséquente que celles des SNP sur le territoire.

Taux de saturation variable selon les périodes de l'année :

Le recueil de données fait sur deux ans nous permet de comparer les différentes périodes de l'année.

Le taux de saturation du dispositif augmente légèrement en période de vacances scolaires (34%) et passe à 61% lors des vacances de Noël.

Pendant les vacances de Noël, on observe une baisse du nombre de disponibilités de créneaux SNP émises par les MG (en moyenne 2 disponibilités/jour en moins pendant les vacances de Noël) alors que le nombre de rendez-vous SNP pris double (en

moyenne 8 rendez-vous par jour, versus 4,5/jour toutes périodes confondues). On peut expliquer la hausse du taux de saturation par le nombre important de MG prenant leurs congés à cette période et l'augmentation hivernale des consultations pour maladies virales.

Taux de saturation journalier :

Le recueil journalier des données nous permet également de comparer la variation du taux de saturation au cours de la semaine.

Les taux de saturation journaliers et le nombre moyen de disponibilités émises par jour varient peu au cours de la semaine. En effet, 64% des médecins interrogés ont déclaré émettre en moyenne 2 disponibilités par jour et 92% en proposent en moyenne au moins une par jour. On peut expliquer cela par les objectifs fixés par le volet structure des ROSP pour les MG participant au SAS : ils s'engageaient à être disponibles 2 heures par semaine pour les SNP, soit 8 créneaux à répartir sur la semaine (sur la base d'une consultation de 15 minutes).

En revanche, le taux de saturation du mercredi est plus important, en moyenne 42% alors que le taux de saturation moyen du dispositif est de 28%. En moyenne, 11 disponibilités sont émises le mercredi alors que la moyenne globale est de 16 disponibilités par jour. On peut émettre l'hypothèse que moins de MG exercent le mercredi, au profit de la garde de leurs enfants qui n'ont pas école.

Il aurait pu être intéressant de questionner les MG sur leur exercice concernant la journée du mercredi.

C'est d'ailleurs principalement le mercredi que nous avons relevé les jours de saturation du dispositif. On compte 8 jours saturés, 7 jours sont des mercredis dont 5 en période de vacances, et un vendredi de vacances.

Le recueil de données des deux premières années de fonctionnement du dispositif nous permet donc d'avoir un recul sur son optimisation. Il nous aide à identifier les périodes pendant lesquelles la demande de rendez-vous est plus importante.

Le taux de saturation varie globalement peu entre les périodes de vacances et les périodes scolaires. Cela s'explique probablement, en amont, par une bonne communication des MG à l'initiative du projet sur l'intérêt d'anticiper ces périodes de plus forte demande. Ce recueil de données permettra d'encourager davantage les MG à anticiper ces périodes. Une vigilance accrue sur le nombre de disponibilités du mercredi est nécessaire.

2. Coût pour la société

Il serait présomptueux de vouloir estimer le coût global de ces consultations SNP. Néanmoins, on peut émettre l'hypothèse qu'un dispositif comme celui de la

CPTS Grand Valenciennes fasse diminuer l'impact financier de la difficulté d'accès aux soins.

Le dispositif de gestion des SNP de la CPTS Grand Valenciennes en lien avec le SAS59 a permis 2174 consultations en deux ans selon notre recueil de données. La cotation actuelle d'une consultation SNP régulée par le SAS est de 15 € auxquels s'ajoute l'acte de consultation de médecine générale de 26,50 €. Le coût d'une consultation SNP est donc de 41,50 €.

Il faut également prendre en compte le forfait annuel perçu par chaque médecin (1400€ x 26 médecins) ainsi que l'ensemble des fonds de la CPTS dédiés aux SNP qu'on estime à 34 000 € par an. Ce budget couvre : l'organisation des réunions pluriprofessionnelles, le forfait payé à Secretel mensualisé en fonction du nombre d'appels traités, le prorata du salaire attribué à la coordinatrice de la CPTS pour sa mission dans le dispositif, l'indemnisation des chefs de groupe et l'indemnisation de 3€/disponibilité émise/médecin.

Nous ne possédons pas de données pour estimer la part du budget du SAS pour la régulation des SNP.

Dans son rapport sur les urgences hospitalières en 2019, la Cour des Comptes estimait à 115 € le coût d'un passage aux urgences pour des consultations simples en journée (7).

Si on utilise ces chiffres bruts, les 2174 consultations SNP ont coûté 231 021 €. Ces mêmes consultations auraient coûté 250 000 € aux urgences hospitalières.

Les calculs bruts laissent penser qu'un tel dispositif ne réduirait pas considérablement le coût des SNP pour la société.

Cependant, il faut remettre ces chiffres dans le contexte de difficulté d'accès aux soins. Dans un système de santé idéal, ces consultations SNP seraient faites par le médecin traitant, elles coûteraient à la société le prix d'une consultation standard : 26,50 €.

Voici le détail du calcul :

- Coût des consultations SNP sur 2 ans :

Nb de consultations x Cotation (GS+SNP) + ROSP x Nb de médecins effecteurs x 2ans + Budget annuel de la CPTS pour les SNP x 2 ans

$$2\,174 \times 41,5 \text{ €} + 1\,400 \text{ €} \times 26 \times 2 + 34\,000 \text{ €} \times 2 = \underline{231\,021 \text{ €}}$$

- Coût estimé de ces consultations aux urgences :

Nb de consultations x coût estimé d'une consultation simple aux urgences

$$2\,174 \times 115 \text{ €} = \underline{250\,000 \text{ €}}$$

- Coût estimé si ces consultations étaient réalisées par des MG :

$$2\,174 \times 26,5 = \underline{57\,611 \text{ €}}$$

En deux ans, le dispositif a émis 7884 disponibilités soit une moyenne de 16 disponibilités par jour. Le taux de saturation global du dispositif n'était alors que de 28%. En moyenne, il restait 11 disponibilités à pourvoir par jour. La CPTS Grand Valenciennes est une CPTS de taille 4 d'environ 200 000 habitants.

Le dispositif est donc actuellement en capacité de proposer 16 créneaux SNP/jour/200 000 habitants. 11 créneaux SNP/jour/200000 habitants restent non pourvus.

Le Centre Hospitalier de Valenciennes est l'hôpital de proximité du territoire de la CPTS. Il a enregistré 75 000 passages en 2023. (13)

Pour rappel, la Cour des Comptes affirme que 20% des consultations aux urgences ne seraient pas justifiées. Il serait bien trop imprécis d'estimer la part que représente les SNP en journées ouvrables à partir du nombre enregistré de passages aux urgences.

On utilisera donc ce nombre de passages aux urgences pour replacer le dispositif dans son contexte local. Et en déduire que le faible taux de saturation du dispositif n'est pas dû à un manque de besoin de santé mais à un manque d'optimisation du dispositif. La communication auprès de la population et l'amélioration du renvoi des urgences vers le dispositif pourraient permettre de l'optimiser.

3. Satisfaction des médecins effecteurs

L'objectif du questionnaire réalisé auprès des médecins était d'apprécier leurs niveaux de satisfaction, avis et suggestions sur le dispositif mis en place.

Satisfaction globale :

76% des médecins sont satisfaits de l'organisation du dispositif. Le reste des médecins pensent qu'il est à améliorer. Tous les médecins souhaitent continuer à y participer.

Ces données montrent donc que les médecins adhèrent positivement au dispositif mis en place.

Grâce aux thèmes abordés dans le questionnaire, on peut justifier ce bon niveau de satisfaction.

Temps de travail accordé aux SNP :

Rappelons que peu de contraintes ont été données aux médecins lors de la présentation du dispositif. Ils étaient libres d'intégrer les consultations SNP à leur organisation comme ils le souhaitaient. Le but était que les consultations SNP s'adaptent au mieux à leur organisation individuelle.

Les résultats montrent que les consultations SNP ont eu peu d'impact sur l'organisation et sur le temps de travail des médecins. 72 % ont jugé qu'il était simple d'accorder du temps de travail aux SNP. 68% ont déclaré que ces consultations

n'avaient pas augmenté leur temps ou leur vitesse de travail. Dans les cas où il était difficile d'accorder du temps (28%), les médecins évoquaient l'effort supplémentaire que demandaient ces consultations dans un contexte de journées de travail déjà surchargées.

On peut toutefois nuancer cette interprétation car le taux de saturation global du dispositif n'était que de 28%. Les médecins pensaient effectuer en moyenne 1 à 2 consultations SNP par semaine. Le temps de chaque médecin a donc été peu mobilisé comparé au nombre de créneaux qu'il avait mis à disposition.

Ceci peut également expliquer le choix de 72% des médecins d'organiser ces créneaux en créneaux supplémentaires dans leur journée de travail. Les créneaux SNP étaient souvent disponibles en doublon de consultations classiques. Ainsi, une consultation SNP non prise ou non honorée ne pénalisait pas la prise de rendez-vous pour la patientèle du MG.

Sur ce dernier point, on considère que le nombre de rendez-vous non honorés est trop important et les médecins l'ont souligné durant le questionnaire. En deux ans, nous avons relevé 223 rendez-vous non honorés, soit 1 sur 10. Le chiffre réel est probablement plus important car on pense que les médecins ont sous-déclaré ces rendez-vous (oubli ou non-utilisation de l'agenda Doctolib pour les signaler).

Communication avec le télésecrétariat Secretel :

Concernant la gestion des rendez-vous, les MG étaient globalement satisfaits de la communication entre eux et le télésecrétariat (80%) ainsi que de l'utilisation de l'agenda Doctolib (84%). En revanche, le point à améliorer selon les médecins était l'envoi systématique d'un SMS de rappel pour les rendez-vous, d'autant plus si le médecin ne consultait pas l'agenda Doctolib dédié aux SNP (agenda patient parfois différent).

Le motif de consultation :

64% des médecins jugeaient que le motif de consultation répondait à la définition du SNP et 28% pensaient que le motif ne nécessitait pas une consultation médicale dans les 48 heures. Il faut rappeler que le SNP a pour but de répondre à une urgence médicale ressentie et pas forcément réelle. Sur ce point, les médecins interrogés reconnaissaient bien cette urgence ressentie lors des consultations.

De façon plus générale, les médecins ont souvent insisté sur la bonne relation médecin-patient au cours de ces consultations. Ils décrivaient un sentiment de service rendu valorisant.

C'est un point important à retenir car il montre la pertinence de la construction du dispositif. La volonté des médecins qui l'ont créé était de travailler avec le SAS59 pour que toutes les demandes bénéficient d'une régulation médicale.

Bénéfices du dispositif :

En plus de la pertinence du motif de consultation, les médecins ont été interrogés sur les bénéfices principaux du dispositif. Les réponses pouvaient être multiples : améliorer l'offre de soin locale, désengorger les urgences, favoriser l'entraide entre médecins du secteur, solution pour ses patients quand le MG est absent. De façon générale, ils étaient d'accord avec tous les bénéfices cités (60%). Cette question a un biais de subjectivité. Elle aurait dû être formulée sous forme de question ouverte pour ne pas influencer les MG interrogés.

On a interrogé les médecins sur leur propre utilisation du dispositif. 80% des médecins informent leurs patients de l'existence du dispositif ou les réorientent directement vers les consultations SNP. 20% des médecins ne communiquent pas sur le dispositif. On peut nuancer ce dernier chiffre dans la mesure où le conseil du médecin laissé au patient en cas d'absence est souvent d'appeler le 15 (affiches dans la salle d'attente, messagerie vocale, secrétariat téléphonique).

Rémunération des médecins :

La fin du questionnaire s'est intéressée à la rémunération des médecins. 80% des médecins étaient satisfaits de la valorisation actuelle de l'acte SNP à 15€ et du forfait annuel de 1400€ (participation au SAS). Ils étaient satisfaits que la participation du MG au dispositif ait été valorisée (commentaire des MG). Qu'ils soient satisfaits ou non, plusieurs MG déclaraient que l'aspect financier n'avait pas motivé leur adhésion au projet.

La condition fixée pour bénéficier du forfait annuel était de se rendre disponible 2 heures par semaine pour les SNP régulés par le SAS. Certains médecins évoquaient que 2 heures par semaine était un volume horaire trop important.

Une nouvelle convention a été signée entre l'Assurance Maladie et une partie des syndicats de médecins libéraux en juin 2024. (14) Elle est applicable à partir de janvier 2025.

Elle prévoit les rémunérations suivantes :

- Le maintien d'une cotation SNP à 15 €, majorée à 20 € de 19 à 21h
- Une cotation de 25 € en cas de visite à domicile pour un SNP
- Une baisse du forfait annuel à 1000 €

Encore une fois, les médecins ont réaffirmé leur manque de motivation financière mais sont majoritairement en désaccord avec cette annonce (80%). On s'interroge sur la pertinence d'une cotation qui intervient entre 19 et 21h car cette plage horaire empiète sur le Permanence des Soins. Cela pourrait signifier aussi que la convention récompenserait et inciterait les MG à terminer leurs journées plus tard. Il est néanmoins probable que cette plage horaire 19h-21h réponde à l'urgence ressentie des patients.

Pendant le questionnaire, plusieurs MG affirmaient qu'ils rencontraient des difficultés à faire suffisamment de visites à domicile et qu'ils n'en feraient pas pour des SNP.

2. Force et limites de l'étude

1. Forces de l'étude

Le projet de la CPTS Grand Valenciennes a été initié en 2020, dans la suite du Pacte de refondation des urgences de 2019. Son organisation s'est construite en lien étroit avec le SAS 59 naissant. Ce travail de recherche a permis de recueillir les premières données de fonctionnement d'un dispositif récent et novateur.

Le recueil des données réalisé sur 2 ans permet d'établir des premiers enseignements sur le fonctionnement du dispositif : son optimisation, son taux de saturation, les variations d'activités. Avoir travaillé sur 2 années nous permet d'avoir des données plus représentatives, notamment pour les périodes de vacances scolaires. Le recueil de ces données peut aider à anticiper les besoins du territoire de la CPTS Grand Valenciennes.

Le questionnaire réalisé auprès des médecins effecteurs du dispositif est représentatif de la population cible puisque 25 médecins sur 26 ont été interrogés. Il était cohérent d'exclure le médecin qui n'avait pas encore émis de disponibilités SNP car il aurait été impossible d'évaluer sa satisfaction.

Le choix de la méthode quantitative a permis de questionner les médecins sur les différentes thématiques propres au dispositif et d'en mesurer leurs niveaux de satisfactions.

La population étant de petite taille, les MG ont été interrogés par téléphone pour qu'ils puissent commenter leurs réponses et ainsi étoffer la réflexion sur leur satisfaction du fonctionnement du dispositif.

Les résultats de cette étude pourront être présentés aux MG sous forme de premier bilan du dispositif. Leur analyse aidera à améliorer son fonctionnement.

2. Limites de l'étude

Le dispositif SNP étant récent, le recueil de données n'a été effectué que sur deux années. Un recueil plus long permettrait d'avoir une analyse des données plus représentative et de comparer ces données d'une année à l'autre.

Dans le recueil de données, on pense que le nombre de rendez-vous SNP non honorés est probablement sous déclaré.

Le questionnaire comporte un biais de subjectivité de l'enquêteur et des enquêtés.

En tant qu'enquêteur participant au dispositif SNP lors de mes remplacements de médecine générale, la formulation des questions a pu être influencée par mon opinion personnelle sur le dispositif.

Les réponses des enquêtés ont probablement été biaisées par leur opinion également. Ils étaient volontaires pour participer au projet donc, à priori, ils y étaient favorables, d'autant que certains médecins faisaient partie du groupe de travail qui a permis de le mettre en place.

On aurait pu réaliser une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels semi-structurés ou d'entretiens de groupe pour permettre aux enquêtés d'exprimer leur opinion grâce à des questions ouvertes. Nous savons que de telles recherches sont actuellement menées par un autre interne de médecine générale dans les Hauts-de-France.

3. Littérature

L'étude menée ici s'est intéressée à un dispositif dont l'organisation repose sur deux entités récentes : les CPTS et le SAS.

La création des CPTS a débuté en 2016 et celle du SAS en 2019 avec le Pacte de refondation des urgences. Leur déploiement sur le territoire est important mais inégal. Il est pour l'instant difficile d'accéder à des études des projets territoriaux mis en place.

Le « Tour de France des CPTS » est une enquête lancée par le gouvernement début 2023 dont le but est d'étudier le développement et l'organisation des CPTS françaises. (15). Rappelons tout de même qu'on compte 853 CPTS en France à des stades de développement différents. Les enquêteurs de l'étude ont rencontré 19 CPTS pour les interroger sur leur mode de fonctionnement et leurs actions. Les CPTS avaient des tailles, des types de territoire et des âges différents.

On peut s'intéresser à l'exemple de la CPTS de l'Indre qui a un mode de fonctionnement similaire à celui de la CPTS Grand Valenciennes. Elle a effectué un recueil de données pour l'année 2022. 6 438 appels régulés par le SAS ont été orientés vers un créneau SNP en ville. Ils estiment avoir évité 2 615 passages non justifiés aux urgences, mais on ne sait pas comment ce chiffre est calculé.

A l'échelle régionale, le Dr Lucas Dubois a réalisé un recueil de données début 2022 sur les différents protocoles de gestion des SNP mis en place par les CPTS des Hauts-de-France.(16) Sur les 18 CPTS identifiées, 11 CPTS avaient rédigé un protocole de gestion des SNP, le protocole était opérationnel dans seulement 4 CPTS. Deux CPTS avait un protocole basé sur la régulation des SNP par le SAS.

Cette étude portait sur les différents types de protocoles, les données recueillies par les CPTS interrogées n'étaient pas connues.

4. Perspectives

1. Extrapolation

Le recueil des deux ans de données du dispositif peut servir de bilan pour la CPTS Grand Valenciennes mais pourrait aussi servir d'exemple pour une CPTS dont le protocole de gestion des SNP n'est pas encore défini. Essayons d'extrapoler les principaux résultats de notre étude.

Sur la CPTS Grand Valenciennes (200 000 habitants), on compte en moyenne 4 rendez-vous de SNP pris/jour en période scolaire et 5/jour en période de vacances. Dans l'hypothèse où l'on souhaite que le dispositif ne soit jamais saturé, il faut prendre en compte les variations quotidiennes de rendez-vous pris et faire nos estimations en fonction du nombre maximal de rendez-vous pris par jour.

Le tableau en Annexe 3 reprend les variations du nombre de rendez-vous pris en période scolaire et en période de vacances.

- En période scolaire, il faudrait 13 disponibilités par jour pour 200 000 habitants, soit environ 7 disponibilités/jour/100 000 habitants
- En période de vacances, il faudrait 18 disponibilités par jour pour 200 000 habitants, soit environ 9 disponibilités/jour/100 000 habitants.

Dans la CPTS Grand Valenciennes, 26 médecins participent au dispositif SNP.

Il faudrait donc environ 65 disponibilités/semaine en période scolaire, soit 2,5 disponibilités par médecin qu'on arrondit à 3.

En période de vacances, 90 disponibilités/semaine seraient nécessaires, soit 3,4 disponibilités par médecin qu'on arrondit à 4.

Lorsque qu'on replace ces chiffres dans le contexte national de difficulté d'accès aux soins, la participation au SAS des médecins généralistes faisant partie du dispositif SNP de la CPTS Grand Valenciennes semble avantageuse.

Autrement dit, la participation au SAS d'un médecin généraliste « via sa CPTS » semble demander moins d'efforts qu'une participation individuelle. L'extrapolation des données montre que les 2 heures actuelles de participation par médecin au SAS ne semblent pas nécessaires pour répondre aux besoins. De plus, le dispositif ne compte que 26 MG pour environ 140 MG sur le territoire de la CPTS.

A ce titre, on pourrait envisager de renégocier le forfait annuel attribué à chaque médecin pour sa participation au SAS qui est actuellement validé de façon individuelle. Le forfait pourrait être validé en cas de participation au SAS « via sa CPTS » dès lors que la CPTS émet une offre cohérente de disponibilités pour les SNP.

2. Avenir du dispositif

On peut être optimiste quant à l'avenir du dispositif SNP de la CPTS Grand Valenciennes car l'analyse des données recueillies montre qu'il est capable d'apporter une réponse à la problématique des SNP et qu'il semble satisfaire les médecins généralistes qui le pratiquent.

Le travail de recherche montre que c'est un dispositif qui répond aux objectifs de santé gouvernementaux en cherchant à améliorer l'offre de soins et en privilégiant la régulation médicale des SNP.

Cependant, on peut tout de même s'inquiéter de la pérennité d'un dispositif comme celui-ci si les projets politiques changeaient.

On a pu constater que le dispositif était encore fortement sous-optimisé. Il faudrait communiquer davantage auprès de la population et des professionnels de santé sur son existence et son fonctionnement.

Au niveau national, la population n'est probablement pas encore assez informée de la fonction de régulation et d'orientation médicale du SAS et du numéro 15.

A l'opposé, il ne faudrait pas tendre vers un abus du dispositif et un consumérisme médical. Un modèle d'organisation comme celui de la CPTS Grand Valenciennes ne doit pas permettre aux patients d'obtenir un rendez-vous de consultation « instantané » chez un médecin généraliste. Une mauvaise perception du dispositif dégraderait le parcours de soins et le suivi des patients.

L'information donnée à la population et la régulation des appels au SAS devra toujours insister sur la notion d'indisponibilité du médecin traitant du patient.

L'indisponibilité du médecin traitant a d'ailleurs été réaffirmée par le Décret n°2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du SAS. (17) Son indisponibilité est une condition préalable avant de réorienter toute demande de SNP. Le recueil des données a montré qu'un rendez-vous attribué sur 10 n'était pas honoré. Il faudra probablement organiser un traçage de ces rendez-vous non honorés.

L'étude peut ainsi aider à attirer l'attention des médecins coordinateurs du dispositif sur certains points de vigilance et d'amélioration :

- La communication sur l'existence et la fonction du dispositif SNP et du SAS.
- L'anticipation du taux de saturation du dispositif en proposant une offre de créneaux cohérente selon les périodes (vacances de Noël, journée du mercredi).
- Un travail coordonné avec le SAS et Secretel pour que l'indisponibilité du médecin traitant soit toujours vérifiée, et que les rendez-vous non honorés soient identifiés et tracés.

3. Ouvertures sur d'autres sujets de thèse

Le dispositif SNP de la CPTS Grand Valenciennes sera étudié dans une seconde thèse quantitative menée par Pauline Ravaux. Elle s'intéressera aux patients ayant bénéficié d'une consultation SNP. Elle les questionnera sur leur motivation initiale de consultation et leur satisfaction du dispositif.

A l'échelle du dispositif, il pourrait être pertinent de réaliser une étude qualitative auprès des patients n'ayant pas honoré leur rendez-vous pour en comprendre les raisons et le devenir des patients dans le parcours de soins. Une seconde étude qualitative pourrait interroger les médecins régulateurs du SAS pour évaluer leur perception du dispositif SNP.

Au niveau régional ou national, on pourrait faire un recueil de données auprès des CPTS ayant adopté un dispositif similaire de gestion des SNP en lien avec leur SAS afin de comparer les données et étudier l'optimisation de chaque dispositif.

Conclusion

L'amélioration de la prise en charge des Soins Non Programmés en médecine générale est un objectif de santé prioritaire, réaffirmé par les plans gouvernementaux des dernières années. Elle s'inscrit dans un contexte de difficulté d'accès aux soins.

La CPTS Grand Valenciennes détient un dispositif novateur de gestion des SNP en lien avec le SAS 59.

La volonté des médecins à l'origine du projet était de créer un mode de réponse unique et coordonné à la demande de SNP, adapté aux caractéristiques du territoire.

Ce travail de recherche avait pour but d'établir un premier bilan du fonctionnement de ce dispositif et d'apprécier les niveaux de satisfaction des médecins qui y participent. Les résultats obtenus nous encouragent à maintenir ce dispositif, à l'optimiser en communiquant davantage sur son existence, et à améliorer certains points de son fonctionnement.

Références bibliographiques

1. Arnault F. Atlas de la démographie médicale. Situation au 1er janvier 2022. 2022

Disponible sur : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf

2. Anguis M, Bergeat M, Pisarik J, Vergier N, Chaput H. Synthèse Quelle démographie récente et à venir pour les professions médicales et pharmaceutiques ? Études Résultats Drees [Internet]. 2021.

Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/DD76%20-%20synth%C3%A8se.pdf>

3. Davin-Casalen B, Scronias D, Fressard L, Verger P (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur), Bergeat M, Vergier N (DREES), Ourliac B (DREES), Ventelou B (AMSE), Bournot MC, Buyck JF, David S (ORS Pays de la Loire), Hérault T (URML Pays de la Loire), Zemour F (URPS-ML Provence-Alpes-Côte d'Azur). Les deux tiers des généralistes déclarent être amenés à refuser de nouveaux patients comme médecin traitant – Fédération des Médecins de France. Etudes et résultats, 1267. 2023.

Disponible sur : <https://www.fmfpro.org/les-deux-tiers-des-generalistes-declarent-etre-amenes-a-refuser-de-nouveaux-patients-comme-medecin-traitant/>

4. Ministère du travail, de la Santé et des solidarités. Ma santé 2022 : un engagement collectif [Internet]. 2018.

Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ma_sante_2022_pages_vdef_.pdf

5. Mesnier T, Ministère du travail, de la Santé et des solidarités. Rapport « Assurer le premier accès aux soins » - Organiser les soins non programmés dans les territoires [Internet]. 2018.

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

6. Chaput H, Monziols M, Ventelou B, Zaytseva A, Fressard L, Verger P, et al. Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés. Études Résultats Drees. 2020.

Disponible sur : <https://www.bnsp.insee.fr/ark:/12148/bc6p0701962/f1.pdf>

7. Cour des Comptes. Les urgences hospitalières : des services toujours trop sollicités. Rapport public annuel. 2019.

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

8. CPTS Grand Valenciennes. La CPTS, c'est quoi ? [Internet].

Disponible sur : <https://cptsgrandvalenciennes.fr/cest-quoi-la-cpts/>

9. Légifrance. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [Internet]. 2016.

Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>

10. Fédération Nationale CPTS. Cartographie des CPTS en région [Internet]. 2024.

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

11. Ministère du travail, de la Santé et des solidarités. Tout savoir sur le SAS (service d'accès aux soins) [Internet]. 2022.

Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas-le-service-d-acces-aux-soins>

12. Ministère du travail, de la Santé et des solidarités de la santé et des. La rémunération des professionnels engagés dans le SAS [Internet]. 2022.

Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/la-remuneration-des-professionnels-engages-dans-le-sas>

13. Centre Hospitalier de Valenciennes. Mardi de la santé : au cœur des urgences - CHV [Internet]. 2024.

Disponible sur : <https://www.ch-valenciennes.fr/presse/mardi-de-la-sante-au-coeur-des-urgences/>

14. Assurance Maladie. Signature d'une nouvelle convention médicale entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux [Internet]. 2024.

Disponible sur : <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2024-06-04-cp-signature-convention-medicale>

15. Certain MH, Lautman A, Gilardi H. Rapport « Tour de France des CPTS ». 2023.

Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_tour_de_france_des_cpts_28062023_vf.2_2.pdf

16. Dubois L. Élaboration d'un protocole permettant la prise en charge des soins non programmés de médecine générale au sein de la CPTS Opale Sud. Thèse de Doctorat. 2022.

Disponible sur : <https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-35915>

17. Légifrance. Décret n° 2024-541 du 14 juin 2024 relatif à l'organisation et au fonctionnement du service d'accès aux soins [Internet]. 2024.

Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049722006>

Annexes

1. Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction réalisé auprès des médecins effecteurs des consultations SNP

Enquête de satisfaction des médecins généralistes sur le fonctionnement des SNP en lien avec le SAS de la CPTS Grand Valenciennes

Bonjour,

Je m'appelle Lucie Tryla, je suis interne de médecine générale et effectue depuis 2 ans des remplacements chez plusieurs médecins généralistes à Fresnes et Bruay-sur-Escaut ainsi qu'à Valenciennes.

Ce questionnaire de 19 questions est destiné aux médecins généralistes effecteurs des consultations de Soins Non Programmés dans le cadre du Service d'Accès aux Soins de la CPTS Grand Valenciennes.

Il a pour but de vous interroger sur votre expérience du dispositif après l'avoir pratiqué. Les résultats feront partie de ma thèse qui a pour objectif de faire le bilan des deux premières années d'existence de ce dispositif.

Je vous remercie pour l'attention et le temps accordé à mon travail.

Il y a 19 questions dans ce questionnaire.

Organisation du dispositif

De façon générale, comment jugez-vous l'organisation générale des SNP ?
(Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Satisfaisante
- ☐ A améliorer
- ☐ Complexe
- ☐ Mauvaise

Faites le commentaire de votre choix ici :

Accorder du temps de travail aux consultations SNP vous a semblé : (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Simple
- ☐ Difficile

Faites le commentaire de votre choix ici :

A posteriori, sur une échelle de 1 à 10, à quel point le temps accordé aux SNP a-t-il désorganisé votre temps de travail ? (Une réponse) *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

L'utilisation de l'agenda Doctolib pour la gestion des rdv SNP vous a semblée : (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Satisfaisante
- ☐ A améliorer
- ☐ Complexe
- ☐ Mauvaise

Faites le commentaire de votre choix ici :

Les créneaux de consultations SNP ont-ils remplacé des créneaux déjà existants ou sont-ils des créneaux supplémentaires ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Créneaux remplaçant ceux existants
- ☐ Créneaux supplémentaires

Faites le commentaire de votre choix ici :

Les consultations de SNP ont elles augmenté votre temps et/ou votre vitesse de travail ? (Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Les SNP ont augmenté mon temps de travail

☐ J'ai dû accélérer ma vitesse de travail

☐ Les SNP n'ont pas eu d'impact sur mon temps ou ma vitesse de travail

Combien de créneaux de disponibilités pour les SNP êtes-vous en capacité de proposer par jour de travail temps plein ? (Réponse libre) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

En moyenne, combien de consultations de SNP pensez-vous honorer par semaine ? (Réponse courte) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Communication avec la plateforme de rendez-vous

La communication avec la plateforme de régulation des rendez-vous vous semble t-elle satisfaisante ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non
☐ A améliorer

Vous êtes actuellement informé par SMS d'un rendez-vous SNP à venir, cela vous convient-il ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Quels seraient selon vous les points à améliorer en terme de communication avec le secrétariat téléphonique ? (Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Transmission des informations patient (date/heure du rdv, identité du patient)	
☐ Description du motif de consultation	
☐ Respect des créneaux horaires mis à disposition	
☐ Pas de point à améliorer	

Les créneaux de consultations SNP ont-ils remplacé des créneaux déjà existants ou sont-ils des créneaux supplémentaires ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Créneaux remplaçant ceux existants
☐ Créneaux supplémentaires

Faites le commentaire de votre choix ici :

Les consultations de SNP ont elles augmenté votre temps et/ou votre vitesse de travail ? (Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Les SNP ont augmenté mon temps de travail	
☐ J'ai dû accélérer ma vitesse de travail	
☐ Les SNP n'ont pas eu d'impact sur mon temps ou ma vitesse de travail	

Combien de créneaux de disponibilités pour les SNP êtes-vous en capacité de proposer par jour de travail temps plein ? (Réponse libre) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

En moyenne, combien de consultations de SNP pensez-vous honorer par semaine ? (Réponse courte) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Avez-vous d'autres suggestions pour améliorer le dispositif de communication ? (Réponse courte) *

Veuillez écrire votre réponse ici :

Pendant la consultation

Les motifs de consultations SNP vous semblent-ils adaptés aux consultations SNP de médecine générale ? (Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Oui toujours

☐ Pas toujours, certains nécessitaient une consultation aux urgences

☐ Pas toujours, certains ne nécessitaient pas un avis médical dans les 48h

Rédigez-vous un courrier au médecin traitant en fin de consultation ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui, pour favoriser la continuité des soins
- ☐ Oui parfois quand cela me semble nécessaire
- ☐ Non, par manque de temps
- ☐ Non, car je ne juge pas cela nécessaire

Rémunération des consultations

Actuellement, la cotation SNP est de 15 € par consultation et un forfait annuel de 1400 € est attribué à chaque médecin dans le cadre de sa participation au Service d'Accès aux Soins.

Cette rémunération vous semble t-elle adaptée ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
- ☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Intérêt du dispositif

Quels sont selon vous les bénéfices principaux des consultations SNP ?
(Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Améliorer l'offre de soins locale	
☐ Désengorger les urgences	
☐ Favoriser l'entraide entre médecins généralistes du secteur	
☐ Solution pour mes patients quand je suis absent et non remplacé	

A l'inverse, orientez-vous certains de vos patients vers le dispositif de consultations SNP ? (Plusieurs réponses possibles) *

Ajoutez un commentaire seulement si vous sélectionnez la réponse.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

☐ Oui, les patients sont informés de l'existence du dispositif et de sa fonction	
☐ Oui, je réoriente mes patients quand je n'ai pas de créneaux disponibles	
☐ Non	

Souhaitez-vous continuer de faire partie des médecins effecteurs des consultations SNP au sein de la CPTS Grand Valenciennes ? (Une réponse) *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Je ne sais pas
☐ Non, j'envisage d'arrêter

Faites le commentaire de votre choix ici :

Perspectives

La nouvelle convention de janvier 2025 annonce :

- La cotation SNP de 15 € en consultation et 20 € entre 19h00 et 21h00
- La cotation SNP de 25 € en visite
- Le forfait annuel à 1000 €

Etes-vous satisfait ? (Une réponse)

*

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- ☐ Oui
☐ Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

2. Annexe 2 : Recueil des données 2022-2023 pour la journée du lundi

Semaine du ...	LUNDI				
	Dispos lundi	Pris lundi	Non Honorés lundi	Nombre de médecins mettant des dispos lundi	
01-31-22	10	0	0	5	
02/07/2022	10	3	0	5	Vacances scolaires
02-14-22	10	2	0	5	
02-21-22	12	0	0	6	Jour férié
02-28-22	12	6	0	6	
03/07/2022	16	5	0	8	
03-14-22	18	1	0	9	
03-21-22	18	5	0	9	
03-28-22	17	5	0	9	
04/04/2022	13	5	1	7	
04/11/2022	17	5	1	9	
04-18-22					
04-25-22	16	5	1	9	
05/02/2022	17	0	0	9	
05/09/2022	17	1	0	9	
05-16-22	17	1	0	10	
05-23-22	14	0	0	8	
05-30-22	15	1	0	9	
06/06/2022					
06-13-22	19	1	0	10	
06-20-22	17	3	0	10	
06-27-22	18	4	1	10	
07/04/2022	17	3	0	9	
07/11/2022	18	4	0	10	
07-18-22	13	6	0	8	
07-25-22	31	4	0	9	
08/01/2022	14	5	0	7	
08/08/2022	12	6	0	6	
08-15-22					
08-22-22	18	8	0	8	
08-29-22	21	3	0	10	
09/05/2022	26	1	0	13	
09/12/2022	23	2	1	12	
09-19-22	19	1	0	10	
09-26-22	19	5	0	11	
10/03/2022	16	7	4	9	
10/10/2022	15	7	1	8	
10-17-22	19	7	0	10	
10-24-22	13	9	0	8	
10-31-22	11	6	0	4	
11/07/2022	16	5	0	8	
11-14-22	19	8	1	9	
11-21-22	20	5	0	12	
11-28-22	20	3	0	11	
12/05/2022	20	7	1	11	
12/12/2022	17	11	1	9	
12-19-22	14	10	0	8	
12-26-22	10	6	2	4	
01/02/2023	11	6	0	6	
01/09/2023	14	3	0	7	
01-16-23	20	5	0	11	
01-23-23	23	8	0	11	
01-30-23	18	13	3	11	
02/06/2023	16	5	0	7	
02-13-23	10	7	0	6	
02-20-23	15	1	0	8	
02-27-23	17	5	1	9	

03/06/2023	18	1	0	10
03-13-23	19	3	1	10
03-20-23	22	4	0	11
03-27-23	18	6	0	9
04/03/2023	20	5	2	10
04/10/2023				
04-17-23	15	7	0	8
04-24-23	15	5	0	8
05/10/2023				
05/08/2023				
05-15-23	16	6	2	8
05-22-23	22	5	0	12
05-29-23				
06/05/2023	22	0	0	11
06/12/2023	24	7	3	13
06-19-23	25	3	0	14
06-26-23	29	1	0	18
07/03/2023	25	4	0	14
07/10/2023	17	5	0	9
07-17-23	22	5	0	13
07-24-23	16	7	1	8
07-31-23	17	3	0	10
08/07/2023	20	2	0	10
08-14-23	12	0	0	6
08-21-23	19	7	0	11
08-28-23	22	5	0	12
09/04/2023	22	1	0	12
09/11/2023	31	4	0	16
09-18-23	19	5	0	11
09-25-23	25	4	0	12
10/02/2023	22	2	0	13
10/09/2023	21	3	1	12
10-16-23	14	2	1	8
10-23-23	22	5	1	12
10-30-23	17	1	0	8
11/06/2023	21	5	1	11
11-13-23	22	5	1	11
11-20-23	25	8	1	13
11-27-23	22	5	2	12
12/04/2023	22	8	0	13
12/11/2023	20	5	1	13
12-18-23	23	8	3	13
12-25-23				
01/01/2024				
TOTAL 2022 /2023	1671	407	40	887
% rdv pris 2022/2023		24,40%		
Total VS	438	125	5	223
Total hors VS	1233	282	35	664
%rdv pris VS		28,54%		
%rdv pris hors VS		22,87%		
Moyenne globale / jour	18,2	4,4	0,4	9,6
Moyenne /jour en VS	16,2	4,7	0,2	8,3
Moyenne / jour hors VS	19	4,3	0,5	10,2
SATURATION		0		

3. Annexe 3 : Ecart du nombre de rendez-vous SNP pris par jour de la semaine (périodes scolaires et périodes de vacances)

Ecart du nombre de rdv pris/jour	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Période scolaire	0 > 13	0 > 11	0>11	0 > 12	0 > 11
Période de vacances	0 > 10	1 > 14	0 > 18	0 > 10	0 > 10

AUTEUR(E) : Nom : Tryla

Prénom : Lucie

Date de soutenance : 02/10/2024

Titre de la thèse : Bilan des deux premières années de gestion des consultations de Soins Non Programmés en lien avec le SAS de la CPTS Grand Valenciennes, étude de données et enquête de satisfaction auprès des médecins effecteurs.

Thèse - Médecine - Lille 2024

Cadre de classement : *Etude qualitative*

DES + FST/option : *Médecine générale*

Mots-clés : Soins non programmés, CPTS, Service d'Accès aux Soins, médecine générale

Résumé :

Contexte : Mise en place d'un dispositif de gestion des soins non programmés par la CPTS Grand Valenciennes en lien avec le SAS59 en janvier 2022. Des médecins généralistes de ville volontaires mettent à disposition des créneaux de consultation dédiés aux demandes de SNP en journée régulées par le SAS. Objectif de l'étude : faire un bilan moral et financier des deux premières années de fonctionnement du dispositif. Evaluer les niveaux de satisfaction des médecins généralistes effecteurs.

Matériel et méthode : Un recueil des données du dispositif des années 2022 et 2023. Puis une étude quantitative réalisée à l'aide d'un questionnaire afin de mesurer les niveaux de satisfactions des médecins généralistes effectuant les consultations SNP.

Résultats : 16 disponibilités par jour émises en moyenne. Taux de saturation global du dispositif était de 28%. En moyenne, 4,5 rendez-vous attribués aux patients par jour. Taux de saturation du dispositif était de 34% en période de vacances, 61% pendant les vacances de Noël. 1 patient sur 10 n'a pas honoré son rendez-vous. 25 médecins interrogés sur les 26 participants au projet SNP : 64% des médecins étaient satisfaits de l'organisation générale du dispositif, 20% pensaient qu'il fallait l'améliorer. 72% des médecins jugeaient qu'il était simple d'accorder du temps de travail aux SNP. Tous les médecins souhaitaient continuer de participer au dispositif.

Conclusion : Le dispositif est pour l'instant sous-optimisé mais les médecins qui y participent sont satisfaits de son fonctionnement global. Ce travail de recherche permet de dresser un premier bilan pour le dispositif et d'émettre des suggestions pour en améliorer son fonctionnement et anticiper les besoins du territoire concerné.

Composition du Jury :

Président : Pr Éric Wiel

Assesseurs : Pr Marc Bayen, Dr Charles Charani

Directeur de thèse : Dr Vincent Ryckman