



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2025

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Identifier les raisons de l'absence de médecin traitant pour les
personnes concernées dans la communauté professionnelle territoriale
de santé Opale Sud**

Présentée et soutenue publiquement le 12 février 2025 à 18 heures

Au Pôle Formation

Par Samy DERHOURHI MAILLOT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs :

Madame le Docteur Isabelle BODEIN

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY

Avertissement

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

Liste des abréviations

ALD	Affection de Longue Durée
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
HAS	Haute Autorité de Santé
MT	Médecin traitant

Table des matières

RESUME.....	1
INTRODUCTION	2
Définitions	2
<i>Médecin traitant et parcours de soins</i>	<i>2</i>
<i>Ticket modérateur, affections longue durée et franchises.....</i>	<i>2</i>
<i>Communautés professionnelles territoriales de santé.....</i>	<i>3</i>
Démographie médicale en France	4
Situation au sein de la CPTS Opale Sud	6
Cas particulier des patients en ALD sans MT dans la CPTS Opale Sud	8
Objectif(s) d'étude.....	8
MATERIELS ET METHODES	9
Variables / recueil de données.....	10
Analyses statistiques	10
RESULTATS.....	12
Résultats secondaires.....	16
DISCUSSION	18
Résultats principaux	18
Comparaison à la littérature.....	19
Forces et limites.....	20
Perspectives	21
CONCLUSION.....	23
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	24
ANNEXES	27
Annexe 1 : Précisions quant au système de remboursement français	27
Annexe 2 : Évolution de la population de la CPTS Opale Sud entre 2014 et 2023.....	29
Annexe 3 : Répartition de la population du territoire de la CPTS Opale Sud en 2021 par tranche d'âge.....	30
Annexe 4 : Répartition de la population du territoire de la CPTS Opale Sud en 2021 par catégorie socio-professionnelle	31
Annexe 5 : Population et nombre de professionnels de santé dans les communes de la CPTS Opale Sud en 2021.....	32
Annexe 6 : Évolution du nombre de généralistes dans la CPTS Opale Sud entre 2014 et 2023.....	33
Annexe 7 : Évolution de la densité de généraliste de la CPTS Opale Sud par rapport à la France entre 2014 et 2023.....	34
Annexe 8 : Répartition selon la tranche d'âge des médecins généralistes du territoire de la CPTS Opale Sud en 2023.....	35
Annexe 9 : Évolution du nombre moyen d'actes annuels par bénéficiaire entre 2014 et 2023 dans la CPTS Opale Sud.....	36
Annexe 10 : Répartition en % de la population en ALD par rapport à la population générale.....	37
Annexe 11 : Questionnaire complété lors des appels téléphoniques patient.....	38

RESUME

Introduction : En 2023, l'Assurance Maladie comptait environ 800 000 patients en affection longue durée (ALD) sans médecin traitant (MT). Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins. Notre objectif de cette recherche-action était de déterminer les raisons de l'absence de MT pour les patients sans MT dans la CPTS Opale Sud au premier semestre 2024, et de proposer à chacun un MT.

Matériel et méthode : La CPAM Côte d'Opale a fourni à la CPTS Opale Sud une liste de 64 personnes sans MT dans le territoire de la CPTS Opale Sud, avec des coordonnées partielles ou complètes. Nous avons contacté par téléphone ces patients, pour identifier le statut ALD, les causes de la situation (emménagement récent, départ en retraite du MT, etc.) et les freins à l'accès aux soins (nécessité de visites à domicile, etc.). Pour chaque patient, nous avons proposé un MT à partir d'une liste de volontaires créée préalablement au sein de la CPTS Opale Sud. Nous avons rappelé les patients à 3 mois pour évaluer l'efficacité de la démarche.

Résultats : Parmi les 64 personnes identifiées, 41 ont été exclues (coordonnées incomplètes malgré révision dans les Pages Blanches, absence de réponse, refus de répondre, déménagement). Chacun de ces patients était concerné par une ALD. Parmi les 23 patients inclus, 14 patients étaient en réalité suivis par un MT (61 %) : 9 avaient un MT qui avait omis de se déclarer, 4 avaient un suivi par eux-mêmes ou un proche médecin (souvent retraité) et 1 avait eu une déclaration récente. Parmi les 9 patients sans MT (39 %), 6 ne trouvaient pas de médecin les acceptant en nouveau patient dont 2 en visite à domicile ; 2 avaient un suivi par un MT non généraliste au sein d'une structure ; 1 ne cherchait pas de MT. Suite à notre action téléphonique, parmi les 9 patients sans MT, 3 en avaient retrouvé un.

Conclusion : La majorité des patients recrutés bénéficiaient déjà d'un suivi médical mais se retrouvait dans cette liste faute de déclaration. Cette situation est particulièrement prévalente chez les médecins ou leurs proches. L'accès aux soins pour les personnes grabataires est problématique faute d'offres de visites à domicile.

INTRODUCTION

Définitions

Médecin traitant et parcours de soins

L'absence de médecin traitant (MT) est définie par la non-déclaration d'un médecin traitant auprès de l'Assurance Maladie. La réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004 a instauré dans le système de santé la notion de parcours de soins coordonnés. Avec cette réforme, tout patient de plus de 16 ans doit avoir désigné un médecin, dit médecin traitant, qui coordonne et centralise sa prise en charge. En absence de médecin traitant, des pénalités peuvent être appliquées sous la forme de majoration de ticket modérateur — défini ci-dessous (1).

Compte tenu de la tension du système de santé, l'article 12 de la loi du 27 décembre 2023 a introduit une nouvelle exception avec le maintien de la validité du parcours de soin durant l'année suivant le départ ou le changement de département du médecin traitant déclaré (2). Le parcours de soin ne s'applique pas non plus en cas d'urgence ou de consultation à distance du lieu de résidence habituel (sous réserve que le praticien consulté ait bien réglé les paramètres de cotation).

Ticket modérateur, affections longue durée et franchises

Le ticket modérateur est la part restant à charge des patients après le remboursement de l'Assurance maladie. Une majoration du ticket modérateur est donc une réduction de la prise en charge du patient.

Ce ticket modérateur peut être pris en charge par l'Assurance Maladie dans le cadre de la complémentaire santé solidaire (ex-CMU), l'aide médicale d'Etat, ou les affections longue durée (ALD).

Les affections de longue durée (ALD) ou maladies de longue durée regroupent une liste de pathologies ou de situations pathologiques particulièrement coûteuses et

donnant lieu à un remboursement presque intégral des soins conventionnés — avec une participation pour la part forfaitaire plafonnée à 2 fois 50 euros par an.

Ces franchises se décomposent en franchise médicale (ayant doublé le 31 mars 2024 avec la boîte de médicaments passant de 0,5 à 1 euro) et en participation forfaitaire (ayant doublé le 15 mai 2024 avec la consultation médicale passant de 1 à 2 euros) (3,4). Ce cadre juridique est principalement défini aux articles D322-1, L322-3, L324-1 et R324-1 du code de la sécurité sociale (5). Ces notions sont détaillées en **Annexe 1**.

Communautés professionnelles territoriales de santé

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des organisations créées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (6).

Elles regroupent les professionnels de soin volontaires (dont des acteurs du champ sanitaire, médico-social et social) et visant à la structuration de l'offre des soins de proximité dans un territoire défini.

L'objectif principal de ces communautés est de favoriser la prise en charge globale et coordonnée des patients et de faciliter la collaboration entre les différents acteurs de santé d'un territoire donné (7). Ainsi, la CPTS se différencie des structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé) par le fait qu'elle vise à répondre aux besoins de la population d'un territoire et non d'une patientèle attirée. Il existe différentes tailles de CPTS fixées selon le nombre d'habitants du territoire :

- Taille 1 : territoire de moins de 40 000 habitants ;
- Taille 2 : territoire de 40 000 à 79 999 habitants ;
- Taille 3 : territoire de 80 000 à 174 999 habitants ;
- Taille 4 : territoire de 175 000 habitants ou plus.

La première mission des CPTS est l'amélioration de l'accès aux soins (8). Depuis 2019, les CPTS remplissent 6 missions reconnues de service public, dont les 3 premières sont dites socles (à caractère obligatoire) et les 3 autres optionnelles :

- Faciliter l'accès aux soins, notamment à un professionnel de santé pour les patients du territoire sans médecin traitant et également pour améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;

- Mettre en place des parcours répondant aux besoins des territoires pour renforcer la prise en charge et le suivi des patients, éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile de patients au parcours complexe, handicapés, âgés, etc. ;
- Initier des actions territoriales de prévention, de dépistage, de promotion de la santé en fonction des besoins du territoire ;
- Contribuer au développement de la qualité et de la pertinence des soins pour favoriser l'échange de bonnes pratiques médicales et soignantes ;
- Accompagner les professionnels de santé sur leur territoire, par exemple en facilitant l'accueil de stagiaires ;
- Participer à la réponse aux crises sanitaires par un plan d'action adapté.

Pour pouvoir fonctionner, les CPTS élaborent un diagnostic territorial, puis un projet de santé qui répond aux problématiques perçues. Ce projet doit être validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; un contrat individualisé est ensuite signé entre la CPTS, l'ARS et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) (9).

Deux volets de financement sont alloués (proportionnellement à la taille de la CPTS) :

- un volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la CPTS ;
- un volet pour contribuer au financement des missions déployées, découpé en 2 parties : une part fixe allouée pour la mise en place des moyens nécessaires pour la mise en œuvre des missions ; une part variable prenant en compte les résultats d'impact des missions (les objectifs sont fixés lors des négociations du contrat).

Démographie médicale en France

La démographie médicale augmente insuffisamment et le nombre de départs en retraite des médecins va augmenter dans les années à venir (10).

Selon l'ASIP RPPS Drees Data au 1^{er} janvier 2022 (11), il y avait 338 731 médecins (versus 268 335 en 2012, soit + 26 %) dont 126 233 médecins généralistes (versus 112 701 en 2012, soit + 12 %).

En 2022 (versus 2012), la répartition des médecins généralistes était la suivante :

- 35 795 exerçant en cabinet de groupe ou société (vs 32 047, + 12 %)

- 25 639 exerçant en cabinet individuel (vs 32 137, - 25 %)
- 21 111 exerçant à l'hôpital public (vs 17 618, + 20 %)
- 15 049 exerçant en tant que remplaçant (vs 6 721, + 124 %)
- 5 913 exerçant dans le domaine de la prévention (vs 5 530, + 7 %)
- 4 305 exerçant en centre de santé (vs 1 778, + 142 %)
- 4 279 exerçant en établissement privé (lucratif ou ESPIC) (vs 2 909, + 47 %)
- 14 142 exerçant en autre secteur (vs 13 961, + 1 %)

Ainsi, si la démographie médicale augmente légèrement sur la dernière décennie, c'est également le cas de la population, dont l'âge moyen augmente également (conséquence notamment du baby-boom et des progrès de la médecine).

A titre d'illustration, en 2022 le nombre de bénéficiaires des ALD en France était de 12 796 170 :

- 11 898 400 patients en ALD30 — une des 30 catégories de pathologies listées ;
- 823 790 en ALD 31 — une pathologie hors liste ;
- et 73 980 en ALD32 — polyopathie avec perte d'autonomie notamment estimé par la grille de Wood (12).

Pour comparaison, en 2012 le nombre de bénéficiaires des ALD en France était de 9 459 660 :

- 9 141 100 patients en ALD30 — une des 30 catégories de pathologies listées ;
- 606 170 en ALD 31 — une pathologie hors liste ;
- et 79 250 en ALD32 — polyopathie.

Dans ce contexte de tension médicale, des propositions politiques ont été faites. Emmanuel Macron et le gouvernement Borne ont défini comme priorité nationale en 2023 de trouver un médecin traitant à tous les patients en ALD avant la fin de l'année 2023. Les CPAM se sont donc lancés dans un plan d'action national.

Un an après le lancement de ce plan d'actions, il était signalé que « moins de 472 000 personnes pour le régime général » étaient sans médecin traitant en décembre 2023, « soit un médecin traitant trouvé pour près de 240 000 personnes en ALD par rapport à la tendance » selon l'Assurance Maladie (13).

Derrière ce succès en termes de communication se cache toutefois une réalité plus simple : l'Assurance Maladie a essentiellement corrigé de mauvaises données (patient

réellement suivi mais médecin non déclaré) qui avait donné lieu à un mauvais diagnostic de situation en 2022-2023. En effet, l'Assurance Maladie avait estimé que 183 000 adultes en ALD sans médecin traitant étaient déjà suivis dans les faits et avaient consulté au moins 3 fois le même médecin dans l'année écoulée.

En pratique, le plan d'action a surtout consisté en une action principale en deux temps :

- l'Assurance Maladie a tenté de contacter par courrier toutes les personnes en ALD sans médecin traitant pour leur proposer un service de recherche et de mise en relation avec des médecins ;
- Les médecins ont reçu, par messagerie sécurisée, la liste des patients en ALD qu'ils voyaient déjà régulièrement sans pourtant être déclaré en tant que médecin traitant. S'ils étaient d'accord, ils pouvaient se déclarer facilement médecin traitant pour ces patients (14).

Enfin, ce nombre de patients en ALD sans médecin traitant est aussi sujet à discussion : il fluctue rapidement avec les départs en retraite de quelque 700 à 1000 médecins généralistes chaque année (soit 150 000 à 200 000 patients en ALD environ), il n'intègre pas le suivi par d'autres spécialistes non déclarés (néphrologues ou gériatres notamment pour les 50 000 patients dialysés ou les 32 000 patients en unité de long séjour), et il méconnaît le problème des patients en EHPAD qui n'ont plus de médecin traitant pour les suivre alors qu'ils en ont encore un déclaré (15).

En parallèle, depuis le 15 mai 2023 la première consultation pour un médecin acceptant de devenir le médecin traitant d'un patient en ALD est rémunérée à 60€ au lieu de 25€ précédemment, avec la création de l'acte NGAP « IMT » (14). L'efficacité de cette mesure n'a pas été évaluée à notre connaissance.

Situation au sein de la CPTS Opale Sud

Créée le 18 janvier 2020, la CPTS Opale Sud regroupe les professionnels de santé des 16 communes suivantes (par ordre alphabétique) : Condette (2 469 habitants), Dannes (1 323 habitants), Echinghen (380 habitants), Équihen-Plage (2 613 habitants), Halinghen (312 habitants), Hesdigneul-lès-Boulogne (821 habitants), Hesdin L'Abbé (1 881 habitants), Isques (1 147 habitants), Nesles (1 070 habitants), Neufchâtel-Hardelot (3 870 habitants), Outreau (12 270 habitants), Le Portel (8 897 habitants), Saint-Etienne-au-Mont & Ecault (5 072 habitants), Saint-Léonard (3 338 habitants), Verlincthun (514 habitants) et Widehem (247 habitants). Selon l'INSEE en

2021, le bassin couvert par la CPTS Opale Sud regroupait ainsi 47 224 habitants (16). Nous présentons en Annexes l'évolution de la population de la CPTS Opale Sud entre 2014 et 2023 (**Annexe 2**), la répartition par tranche d'âge en 2021 (Annexe 3), par catégorie socio-professionnelle (**Annexe 4**).

Selon « Cartosanté », en décembre 2023, 234 professionnels de santé libéraux y exercent leur activité ; au 1 juillet 2024, 136 étaient membres de la CPTS selon l'annuaire du logiciel de CPTS Plexus (17).

En décembre 2023 parmi les 234 professionnels de santé libéraux exerçant sur le territoire de la CPTS Opale Sud, il y avait 92 infirmiers, 50 médecins généralistes, 58 kinésithérapeutes, et 19 pharmaciens d'officine. Sur le secteur exercent également des orthophonistes, psychologues, psychomotriciens, dentistes, orthodontiste, assistantes sociales, podologues-pédicures, ergothérapeutes, diététiciennes, enseignants d'activité physique adaptée, etc.

En 2023, l'ARS ("CartoSanté") recensait sur le territoire de la CPTS Opale Sud 50 médecins généralistes, avec un âge médian à 51 ans. Au total, la densité moyenne y est estimée à 106 MG pour 100 000 habitants (contre 82 en France ou 79 dans le Pas-de-Calais) (16). Ces valeurs ne prennent toutefois pas en compte certains départs en retraite méconnus par l'ARS, les exercices à temps partiel ou le fait que les patients puissent venir d'une ville hors CPTS pour y consulter un médecin.

Dans le territoire de la CPTS Opale Sud la démographie médicale ainsi que le nombre d'actes suivent la tendance nationale (**Annexes 5 à 9**).

Par ailleurs, les caractéristiques des populations peuvent fluctuer d'un territoire à l'autre et le Pas-de-Calais est réputé pour ses comorbidités liées à la précarité, à la consommation d'alcool et tabac. Ainsi, dans le territoire de la CPTS Opale Sud, il y avait :

- en 2014 : 6586 bénéficiaires de l'ALD soit 13,3% vs 13,1% en France (16) ;
- en 2023 : 8773 bénéficiaires de l'ALD soit 18,6% vs 16,6% en France (16).

L'évolution des ALD sur le territoire et en France est présentée en **Annexe 10**.

Cas particulier des patients en ALD sans MT dans la CPTS Opale Sud

En septembre 2022, 12 299 patients étaient en ALD et sans MT dans le Pas-de-Calais (soit 4 % des patients en ALD) ; ils étaient 712 271 en France métropolitaine sur 12 344 220 (soit 5,7 %) (18). Ces données départementales permettent une vision globale, mais n'ont pas d'intérêt pratique sur nos territoires d'exercice.

La mission « accès aux soins » de la CPTS Opale Sud implique d'identifier les patients sans MT, dont ceux en ALD, et les aider à accéder aux soins.

Toutefois, comme signalé plus haut, plusieurs questions se posent :

- Combien de ces patients sans MT ne sont simplement juste pas déclarés ?
- Combien de ces patients nécessitent des visites à domiciles ?
- Combien de ces patients ne souhaitent simplement pas de suivi médical ?
- Quelle est la part de responsabilité d'un départ en retraite de médecins ou d'un déménagement ?

Objectif(s) d'étude

Notre objectif principal était de comprendre pourquoi les patients de la CPTS Opale Sud ayant besoin de soins réguliers n'ont pas de médecin traitant déclaré.

Notre objectif secondaire était d'évaluer si un appel téléphonique ciblé pourrait permettre d'améliorer l'accès aux soins pour ces patients.

MATERIELS ET METHODES

Nous avons réalisé une étude épidémiologique descriptive au sein de la CPTS Opale Sud.

Nous avons demandé à la CPAM Côte d'Opale, de nous fournir une liste de patients assurés de plus de 17 ans, résidant sur le territoire de la CPTS Opale Sud, considérés prioritaires sans médecin traitant (c'est-à-dire ayant besoin d'un suivi régulier, des soins complexes et coûteux, être en ALD, avoir une CSS ou une AME).

Une liste de 68 patients a été fournie par la CPAM Côte d'Opale le 15 mars 2024 suite à cette demande.

Elle comportait les informations suivantes (certaines étant parfois manquantes) :

- Nom (N = 64/68)
- Prénom (N = 64/68)
- Année de naissance (N = 68/68)
- Commune de résidence (N = 68/68)
- Numéro de téléphone fixe (N = 21/68)
- Numéro de téléphone mobile (N = 42/68)

Étaient exclus les patients :

- Ayant des informations incomplètes malgré recherche dans les Pages Blanches ;
- Ayant déménagé hors du territoire de la CPTS Opale Sud ;
- N'ayant pas répondu au téléphone après 2 tentatives avec messages vocaux ;
- N'étant pas jugés prioritaires (n'ayant ni ALD, ni CSS, ni AME, ni besoin de soins réguliers)
- Refusant de répondre aux questions.

Les appels téléphoniques ont eu lieu du 1^{er} juillet au 1^{er} août 2024. Un patient qui rappelait (suite au message vocal) à distance de cette date était inclus.

Variables / recueil de données

Nous avons recueilli les informations suivantes par un questionnaire téléphonique :

- Âge, sexe
- Commune
- Existence éventuelle d'une ALD
- Motif de l'ALD, le cas échéant
- Durée de l'ALD, le cas échéant
- Prescripteur de l'ALD, le cas échéant
- Existence d'un médecin traitant non déclaré et méthode de déclaration (papier, en ligne)
- Contact de la CPAM pour rectification situation administrative ou non
- Nécessité de soins médicamenteux, kinésithérapie ou soins infirmiers
- Cause du manque d'un médecin traitant et depuis combien de temps
- Méthode de prise de rendez vous
- Provenance des médecins consultés hors parcours de soin
- Nombre de visite aux urgences
- Souhait de remédier à la situation
- Mobilité réduite, nécessité de visites à domicile ou véhicule à disposition

En cas d'absence de médecin traitant, nous avons proposé 3 noms sélectionnés aléatoirement dans la liste des médecins généralistes acceptant de nouveaux patients, sur la base de leurs critères personnels (acceptation ou non de patients à domicile, villes incluses dans leur périmètre de visite à domicile).

Nous avons également rappelé les patients 3 mois après le premier appel, pour déterminer s'ils avaient pu avoir un suivi par un médecin traitant après l'aide qui leur a été fournie.

Analyses statistiques

Concernant les données manquantes, lorsqu'aucun médecin traitant n'a été déclaré au cours de la vie de l'individu la durée a été établie à partir de 2004 (année de création du parcours de soin) ou à partir des 16 ans du patient s'il a atteint cet âge après 2004.

Lorsqu'un patient déclarait être en ALD mais en ignorant le prescripteur, nous avons imputé la valeur « médecin généraliste » qui était la plus probable. Concernant les autres données manquantes, les patients concernés ont été omis des calculs.

Nous avons réalisé les analyses statistiques univariées sur Excel, et nous présentons les variables quantitatives en moyenne +/- écart-type (ou médiane) et les variables qualitatives en nombre total et pourcentage.

RESULTATS

La CPAM Côte d'Opale nous a fourni une liste de 68 patients vivants, jugés prioritaires sans MT de la CPTS Opale Sud, dont ils avaient au moins des coordonnées partielles de ces patients (**Figure 1**).

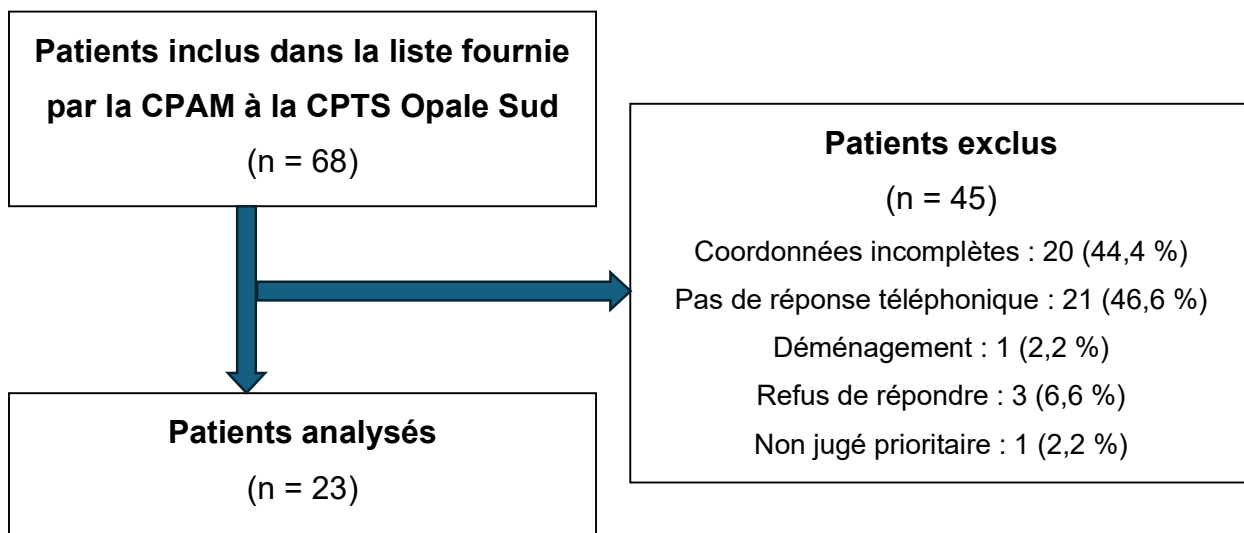


Figure 1 : Diagramme de flux

Au total, 25 patients ont répondu au questionnaire, dont 2 qui étaient exclus pour déménagement hors CPTS Opale Sud et pour patient non jugé prioritaire (sortie récente d'une ALD).

Sur les 23 patients analysés, 14 avaient un MT qui les suivait, en dépit de l'absence de déclaration (**Figure 2**) :

- 9 avaient un médecin généraliste traitant ;
- 4 étaient suivis par eux-mêmes ou un proche médecin généraliste, notamment retraité (donc sans possibilité de se déclarer) ;
- 1 avait un médecin généraliste traitant s'étant déclaré récemment.

Les 9 autres patients sans médecin généraliste traitant étaient répartis ainsi :

- 2 avaient un suivi par un autre spécialiste ou une structure ;
- 4 ne trouvaient pas de MT pour des consultations dans le secteur ;
- 2 ne trouvaient pas de MT pour des visites à domicile dans le secteur ;
- 1 ne souhaitait pas avoir de MT.

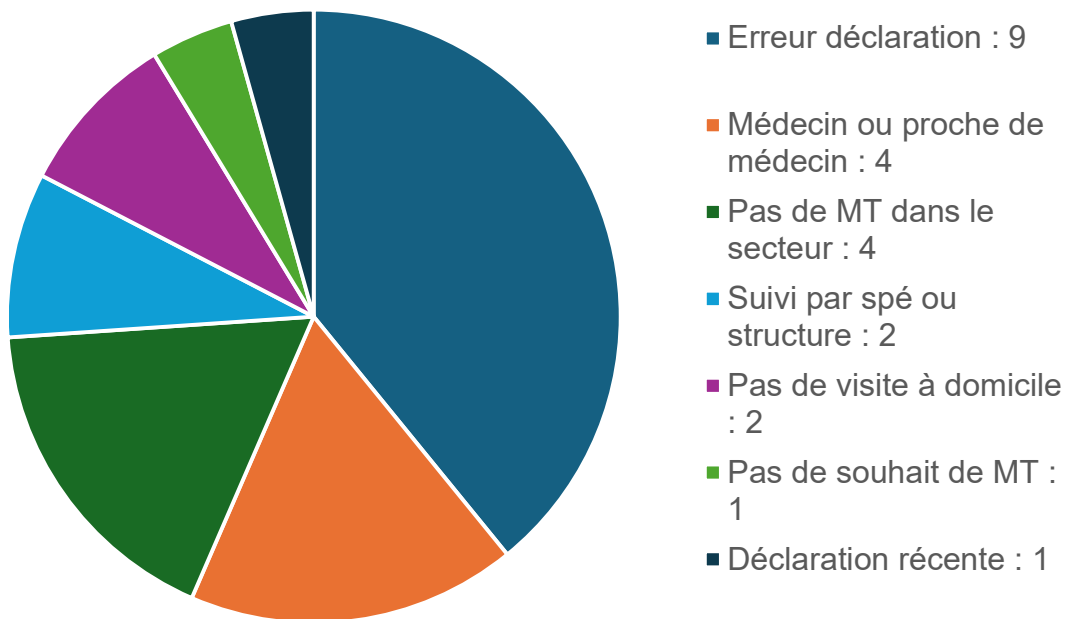


Figure 2 : Comment expliquez-vous votre situation administrative ?

Nous présentons dans le **Tableau 1** les caractéristiques des 2 groupes : les 14 avec un MT (60,9 %) et les 9 sans MT (39,1 %). En interrogeant les patients sur leur statut, nous avons identifié que la totalité des 23 patients étaient en ALD (depuis 10 ans en médiane).

Parmi les 23 patients, avec ou sans MT dans les faits, 16 (70 %) avaient un besoin régulier de soins, notamment de médicaments (N = 16), de soins infirmiers (N = 7) et kinésithérapie (N = 4). Faute de MT, 4 avaient consulté un service d'accueil des urgences (17,4 %).

Parmi les 14 patients ayant un MT dans les faits, 6 savaient comment avait été réalisée la déclaration MT : par formulaire informatisé (N=4) et par formulaire papier (N=2) (**Tableau 1**).

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques déclarées par les patients en fonction de s'ils considèrent avoir un MT ou non.

Caractéristiques	Avec traitant (N = 14)	MG	Sans traitant (N = 9)	MG
Caractéristiques démographiques				
Moyenne d'âge : années \pm écart type	63,8 \pm 17,5		58,3 \pm 21,3	
Médiane d'âge : années	68,6		70,9	
Sexe masculin : n (%)	7 (53,8%)		8 (88,9%)	
Mobilité réduite : n (%)	3 (21,4%)		2 (22,2%)	
Médecins ou proches de médecins : n (%)	4 (28,5%)		1 (11,1%)	
Situation administrative				
Durée sans MT déclaré estimée : moyenne \pm écart type (années)	7,5 \pm 7,7		2,0 \pm 1,6	
Durée sans MT déclaré : médiane (années)	4,0		1,3	
Savent comment a été faite la déclaration de MT : n (%)	6 (42,8%)		Non concerné	
Ont été contactés par la CPAM en 2023 pour régularisation de la situation de MT dans les faits mais non déclaré : n (%)	5 (35,7%)		Non concerné	
Le MT n'a pas proposé d'être MT : n (%)	6 (42,8%)		Non concerné	
Ont été refusé par un MT : n (%)	1 (7,1%)		3 (33,3%)	
Souhaitent un MT : n (%)	1 (7,1%)		6 (66,6%)	
Suivi pour affection longue durée (ALD)	14 (100 %)		9 (100 %)	
Durée de l'ALD : moyenne \pm écart type	10,0 \pm 5,2		11,4 \pm 4,6	
Durée de l'ALD : médiane (années)	9		10	
ALD prescrite par spécialiste hors MG : n (%)	4 (57,1%)		1 (9,0%)	
Besoin régulier de soins : n (%)	10 (71,4%)		6 (66,6%)	
Besoin de kinésithérapie : n (%)	3 (21,4%)		1 (11,1%)	
Besoin de médicaments : n (%)	10 (71,4%)		6 (66,7%)	
Besoin de soins infirmiers : n (%)	4 (28,6%)		3 (33,3%)	
Nécessitent visite à domicile : n (%)	0 (0,0%)		2 (22,2%)	
Dont alités : n (%)	0 (0,0%)		2 (100%)	
Patients ayant visités le SAU : n (%)	2 (11,7%)		3 (33,3%)	
Nombre de visites aux urgences évitables : n	8		5	
6 visites aux urgences ou + : n (%)	1 (7,1%)		0 (0%)	
2 visites aux urgences : n (%)	1 (7,1%)		2 (22,2%)	
1 visite aux urgences : n (%)	0 (0,0%)		1 (11,1%)	
Qui assure le suivi : nombre et type de consultation médecin hors parcours de soins et hors urgences				
Nombre de visites MG seul : n	24+		6	
6 visites ou + : n (%)	3 (21,4%)		0 (0%)	
5 visites : n (%)	1 (7,1%)		0 (0%)	
3 visites : n (%)	0 (0%)		1 (11,1%)	
2 visites : n (%)	0 (0%)		1 (11,1%)	
1 visite : n (%)	1 (7,1%)		1 (11,1%)	
Nombre visites MG en groupe : n	25+		19+	
6 visites ou + : n (%)	3 (21,4%)		2 (22,2%)	
3 visites : n (%)	1 (7,1%)		1 (11,1%)	
2 visites : n (%)	1 (7,1%)		1 (11,1%)	

1 visite : n (%)	2 (14,2%)	2 (22,2%)
Visite endocrinologique : n (%)	0 (0%)	1 (11,1%)
Visite cardiologique : n (%)	1 (7,1%)	1 (11,1%)
Visite néphrologue : n (%)	1 (7,1%)	0 (0%)
Médecin foyer médicalisé : n (%)	0 (0%)	1 (11,1%)
Son conjoint/Lui-même	4 (28,5%)	0 (0%)
Pas de consultation de médecins : n (%)	0 (0%)	2 (22,2%)
Ne souhaitent pas répondre n (%)	1 (7,1%)	0 (0%)
Méthode de prise de rendez-vous habituelle		
RDV par Doctolib : n (%)	3 (30,0%)	2 (25,0%)
RDV par téléphone : n (%)	6 (60,0%)	2 (25,0%)
RDV pris sur place : n (%)	1 (10,0%)	3 (37,5%)
Pas eu besoin de prendre rendez-vous : n (%)	4 (28,6%)	1 (12,5%)

Les 7 patients souhaitant de l'aide pour trouver un médecin traitant étaient inégalement répartis sur le territoire : à Isques (N=3), à Saint-Léonard (N=2), au Portel (N=1) et à Nesles (N=1). (**Figure 3**)

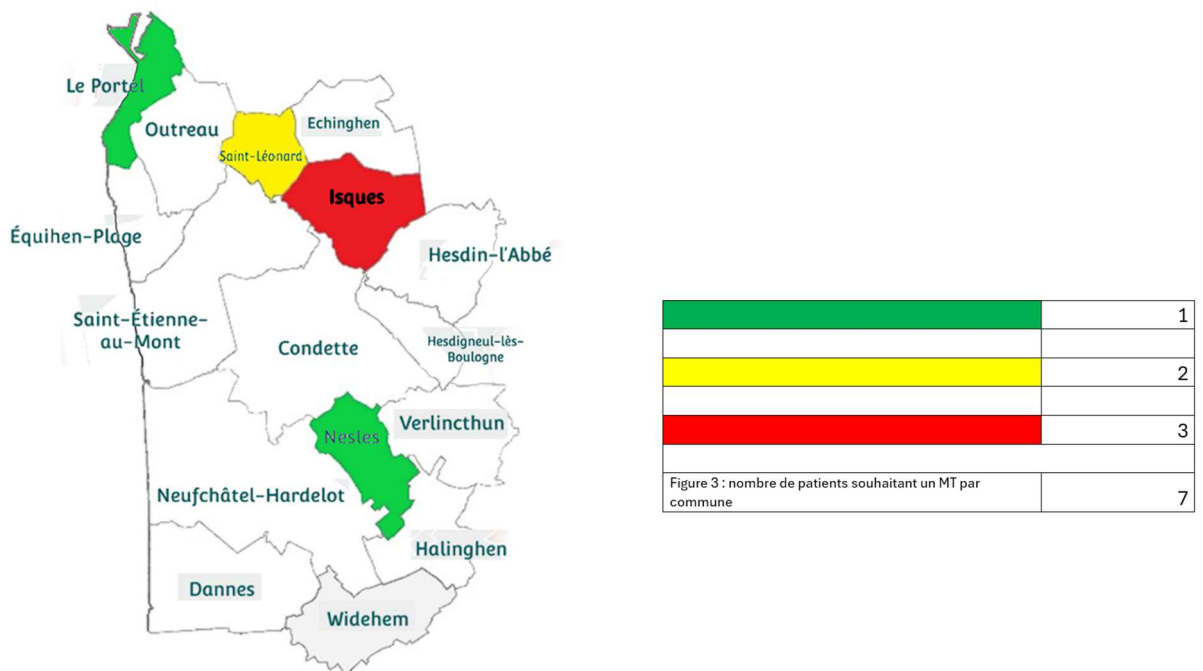


Figure 3 : Nombre et répartition de patients souhaitant de l'aide pour trouver un MT

Enfin, nous avons déterminé les causes des ALD des 23 patients inclus (**Tableau 2**).

Tableau 2 : Causes ALD des 23 inclus

Causes exclusion	Nombre
Cardiaque/vasculaire : n (%)	5 (21,7%)
Cancer : n (%)	4 (17,4%)
Diabète : n (%)	4 (17,4%)
Respiratoire : n (%)	1 (4,3%)
Rhumatologique : n (%)	1 (4,3%)
Neurologique : n (%)	2 (8,7%)
Psychiatrique : n (%)	1 (4,3%)
Multiplés causes : n (%)	1 (4,3%)
Gastro-entérologique : n (%)	2 (8,7%)
Ne souhaite pas répondre/ne sait pas : n (%)	2 (8,7%)

Résultats secondaires

Nous avons recontacté les 24 patients à 3 mois. L'évolution est précisée dans le **Tableau 3**.

Le patient nécessitant une visite à domicile mais n'ayant pas trouvé de médecin se déplaçant dans les villes alentour avait une ALD pour insuffisance respiratoire, limitant fortement ses déplacements.

Tableau 3 : Evolution à 3 mois de la situation pour les 23 patients.

Appel à 3 mois	Avec traitant (N = 14)	MG Sans traitant (N = 9)	MG
A obtenu une déclaration de MG traitant dans l'intervalle (N = 4)	1 (7,1 %)	3 (33,3 %)	
A toujours un MG traitant non déclaré (N = 11)	11 (78,6 %)	0	
Appel non abouti (N = 1)	0	1 (11,1 %)	
Refus d'un accompagnement (N = 3)	0	3 (33,3 %)	
Ne nécessite pas d'accompagnement car a déjà un médecin traitant non généraliste en structure (N = 1)	0	1 (11,1 %)	
A déménagé hors territoire de la CPTS Opale Sud (N = 1)	1 (7,1 %)	0	
Nécessite des visites à domicile mais pas de MG traitant disponible dans les villes alentour (N = 2)	1 (7,1 %)	1 (11,1 %)	

La somme des pourcentages est de 99,9 % en raison des arrondis.

DISCUSSION

Résultats principaux

En 2023, parmi les 47 224 habitants de la CPTS Opale Sud, 8 773 avaient une ALD (18,6 %). Parmi ces 8773 patients en ALD, 423 étaient sans médecin traitant au 10 janvier 2025 (4,8 %). Ce nombre fluctue toutefois rapidement, notamment en raison d'un départ en retraite effectif au 31 décembre 2024 (et une moyenne actuelle de 215 patients en ALD par médecin généraliste en France).

A titre d'exemple sur ces fluctuations, entre juin et décembre 2024, 3 628 patients avaient retrouvé un médecin traitant dans la CPTS Opale Sud (notamment en raison de départs en retraite fin juin 2024).

Pour notre travail, nous avons demandé une liste de patients sans médecin traitant jugés prioritaires par l'Assurance Maladie (pouvant avoir un suivi régulier, des soins complexes, coûteux, être en ALD, avoir une CSS, une AME). La CPAM Côte d'Opale nous a fourni une liste de 68 patients dont 23 ont pu être identifiés, contactés, avec acceptation de répondre à nos questions. Ces 23 patients étaient tous en ALD (pour des raisons de confidentialité, la CPAM Côte d'Opale n'a pas pu nous répondre à la question « est-ce que les 68 patients identifiés étaient tous en ALD ? »).

Ces 23 patients en ALD sans médecin traitant représentaient 0,26 % des patients en ALD sur le territoire de la CPTS Opale Sud.

Parmi eux, 16 (70,0 %) avaient déjà un médecin traitant dans les faits : 14 avaient un médecin généraliste traitant et 2 avaient un suivi par un autre spécialiste ou dans une structure.

Au total, la première cause d'absence MT retrouvée était l'erreur de déclaration résiduelle (9 sur 23, soit 39 %), malgré l'action menée par la CNAM en 2023 suite à son diagnostic ; la seconde cause était la non-déclaration d'un médecin traitant car les patients sont médecins eux-mêmes (souvent retraités) ou proche de médecin (4 sur 23, soit 17,4 %). Le manque de médecin acceptant de nouveau patient n'arrivait ainsi qu'en 3^e position avec 4 patients sur 23 (17,4 %).

Dans notre échantillon, les seuls patients pour lesquels la CPTS n'offrait pas de solution étaient ceux nécessitant/souhaitant des visites à domicile sur les villes de Saint-Léonard / Isques.

L'appel des patients avec proposition de médecin traitant n'a eu un impact que très limité sur l'accès à un nouveau médecin traitant avec seulement 4 patients sans médecin traitant en ayant retrouvé un à l'issue de notre étude (dont un qui était déjà suivi dans les faits).

En dehors de notre action, la CPTS Opale Sud déclare avoir reçu entre mai 2024 et novembre 2024 (sur le temps de notre étude) 17 demandes de MT tous patients confondus (ALD et hors ALD), parmi lesquelles 13 sur le territoire de la CPTS dont 7 ont abouti à la déclaration d'un MT.

Comparaison à la littérature

Dans la littérature, nous n'avons identifié aucune étude décrivant la réduction du nombre de patients sans MT par des appels ciblés. Cette action est menée régulièrement par les CPAM, mais les données sont discutables comme nous l'avons vu en introduction (la régularisation du mauvais diagnostic initial n'est pas précisée dans le nombre total de patients ayant réellement trouvé un médecin traitant après une période sans suivi).

Dans la CPTS Opale Sud, d'après la CPAM Côte d'Opale, 4,8 % des patients (423 sur 8773) étaient en ALD sans médecin traitant en janvier, après un départ en retraite ; en septembre 2022, 12 299 patients étaient en ALD et sans MT dans le Pas-de-Calais (soit 4 %) des patients en ALD et 712 271 étaient dans la même situation en France métropolitaine (soit 5,7%) (18).

La nécessité de visite à domicile est un des principaux freins à l'accès aux soins. La part des visites à domicile dans l'exercice des médecins généralistes est en baisse au niveau national passant de 38% des actes en 1980 à 9% des actes en 2016 (19).

L'importante récurrence des cas de médecins et de proches de médecins étant leur propre MT suit une tendance nationale : 75% des médecins sont leur propre MT, 59% sont celui de leur conjoint, 57% sont le MT de leurs enfants ; au total, 77% des MT

sont médecin d'un des membres de leur famille selon un sondage de septembre 2019 (20).

Il est également à noter que le fait d'avoir un MT n'est pas forcément un indicateur fiable de suivi pour un patient, comme nous l'avons déjà démontré en EHPAD où il est possible d'avoir un médecin déclaré administrativement mais aucun suivi dans les faits (15).

Forces et limites

La principale force de notre travail est d'étudier une population relativement rare et difficile d'accès, puisque sans suivi médical. Utiliser les données de l'Assurance Maladie a permis d'avoir accès à des patients sortis des soins.

Toutefois, notre étude présente plusieurs limites.

La première est liée au nombre de patients et aux caractéristiques méconnues. Pour des raisons de secret médical, l'Assurance Maladie n'a pas le droit de nous fournir la liste de l'ensemble des patients en ALD sans MT sur le territoire de la CPTS Opale Sud. La CPAM Côte d'Opale nous a ainsi fourni une liste de 68 patients prioritaires (nécessitant un suivi chronique), dont nous ne pouvons savoir le nombre en ALD. Parmi ces 68, seulement 23 ont pu être contactés. La raison principale est liée aux données incomplètes ou fausses dans la liste fournie par l'Assurance Maladie, y compris après tentative de vérification dans les Pages Blanches (74 patients) ; l'autre raison était le désintérêt des patients (21 n'ayant pas répondu ni rappelé malgré 2 messages vocaux ; 3 ayant refusé de répondre). Il est difficile en pratique d'obtenir des réponses compte tenu de la méfiance des patients vis-à-vis des démarcheurs téléphoniques même en laissant des messages vocaux ou textuels.

Une deuxième limite consiste en la nécessité de répondre au téléphone pour participer : nous excluons de fait les patients incapables de répondre au téléphone, notamment ceux souffrant de troubles cognitifs ou moteurs.

Un biais de mémorisation est possible, puisque le questionnaire est basé sur des déclarations.

Un biais de classement est possible : nous avons notamment pris le parti de considérer que si le patient ne se souvenait plus du prescripteur de son ALD, nous

pouvions y imputer la valeur « médecin traitant » qui était, empiriquement, la plus probable.

Nous avons également considéré que les 2 patients suivis par un médecin en structure ou autre spécialiste n'avait pas de médecin traitant, car celui-ci ne s'était pas déclaré ; toutefois, il est probable que le médecin concerné jouait ce rôle, notamment pour la coordination des soins, permettant d'estimer (comme nous l'avons fait en discussion) que 16 des 23 patients avaient bel et bien un suivi médical régulier (70 %). Compte tenu du faible échantillon, nous n'avons pas réalisé d'analyses bivariées pour comparer les groupes. Il n'est pas possible d'extrapoler nos résultats au niveau national. Malgré ces limites, nos résultats permettent d'identifier une cause qui n'a pas été soulevée, à notre connaissance, sur cette problématique des patients en ALD sans médecin traitant : le cas des patients eux-mêmes médecins ou proches de médecins. Ce nombre est loin d'être anodin avec 90 000 médecins libéraux retraités en France selon la Caisse autonome de retraite des médecins de France (21) et 40 % des sexagénaires en ALD dans la population générale (22).

Perspectives

Tous les systèmes de santé des pays développés font face à un bouleversement sans précédent de leur environnement de trois ordres : démographique avec le vieillissement de la population, épidémiologique avec le passage du risque aigu au risque chronique et technologique avec l'apparition de nouvelles possibilités médicales à laquelle il faut essayer d'assurer un égal accès à tous (23).

Concernant le plan démographique la population en ALD devrait continuer d'augmenter dans les années à venir (**Annexe 4**).

À l'horizon 2030, on peut prédire que la population française va continuer de croître, de vieillir et de s'urbaniser. Ainsi, la population de la France s'élèverait à 70 millions en 2030, soit une progression de 7 % sur dix ans. Selon les mêmes estimations, les patients en statut d'affection de longue durée (ALD) augmenteront de 50 %, soit environ 15 millions en 2030 (24). Le vieillissement de la population française se poursuit, avec 16 % de personnes de 75 ans ou plus attendus en 2052, contre 9 % aujourd'hui (25).

Concernant le plan épidémiologique, les pathologies chroniques ont un impact grandissant, en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population et de l'amélioration des prises en charge, retardant le décès. Il faut s'attendre à une augmentation du nombre de patients dépendants en raison de l'augmentation de population de grand âge (1,4 à 1,7 million de personnes âgées) et des polyopathologies associées (il a été estimé que les séniors souffriront de 4 à 6 pathologies) (26).

Concernant le plan technologique, la consultation régulière d'un médecin traitant devrait devenir de moins en moins nécessaire pour la surveillance physiologique compte tenu des possibilités offertes par les appareils médicaux connectés et par les progrès de l'intelligence artificielle. Toutefois ce transfert de responsabilité vers le patient nécessite de ceux-ci une bonne connaissance de leurs pathologies. Ainsi le rôle du médecin généraliste pourrait devenir de plus en plus éducatif, notamment avec la généralisation de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) créée en 2009 par la loi « Hôpitaux, Patients, Santé, Territoires » (HPST) pour rendre les patients chroniques acteurs de leur propre santé ; une évaluation de l'efficacité des ETP est aussi nécessaire avant de les déployer plus largement. Enfin, pour permettre leur généralisation il est nécessaire de trouver un équilibre économique et la volonté politique de transférer du temps de soignant vers une activité éducative dans un contexte de pénurie médicale (27). Passer du temps à éduquer ou à identifier des patients en ALD sans médecin traitant pour les ramener vers le soin, c'est passer moins de temps à soigner.

CONCLUSION

Dans notre échantillon de 23 patients en ALD sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS Opale Sud, 70 % avaient déjà un médecin traitant dans les faits : la principale raison était une simple non-déclaration, l'autre était un suivi par eux-mêmes ou un proche médecin (souvent retraité), ou un médecin en structure.

Le principal facteur de frein d'accès aux soins identifié sur notre territoire était la nécessité de réaliser des visites à domicile, dans certaines villes plus éloignées ; il ne concernait que deux patients.

Enfin, notre étude mériterait d'être reproduite au niveau national. De façon très pragmatique, l'Assurance Maladie pourrait déjà définir le nombre de patients en ALD sans médecin traitant qui sont eux-mêmes médecins ou conjoint de médecins, pour affiner leur diagnostic.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. SNDS, SNDS, OMOP. Majorations du ticket modérateur hors parcours de soins coordonnés [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 29]. Available from: https://documentation-snds.health-data-hub.fr/snds/fiches/majorations_hors_parcours_de_soins.html#reglementation
2. LEGIFRANCE. Article L162-5-3 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 28]. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048691431/2023-12-29/
3. CPAM. Franchises médicales : ce qui change au 31 mars [Internet]. 28//03/24 [cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/actualites/franchises-medicales-ce-qui-change-au-31-mars>
4. CPAM. Participations forfaitaires : ce qui change au 15 mai [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/actualites/participations-forfaitaires-ce-qui-change-au-15-mai>
5. LEGIFRANCE. Article L324-1 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 29]. Available from: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041399098
6. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 Jan 26, 2016.
7. Qu'est-ce qu'une CPTS ? – CPTS [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.cpts-na.org/quest-ce-quune-cpts/>
8. LEGIFRANCE. Section 4 : Communautés professionnelles territoriales de santé (Articles L1434-12 à L1434-13) [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000031917906>
9. [synthese-accord-conventionnel-interprofessionnel-en-faveur-du-deploiement-cpts.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/707296/document/synthese-accord-conventionnel-interprofessionnel-en-faveur-du-deploiement-cpts.pdf) [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/707296/document/synthese-accord-conventionnel-interprofessionnel-en-faveur-du-deploiement-cpts.pdf>
10. CNOM. DÉMOGRAPHIE MÉDICALE: SITUATION 1ER JANVIER 2023 [Internet]. 2023 Jun 7 [cited 2024 Jul 29]. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_presentation_atlas_2023.pdf

11. ASIP-Santé RPPS, traitements Drees. Démographie des professionnels de santé - DREES [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 2]. Available from: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
12. CPAM. Effectif, prévalence et caractéristiques des bénéficiaires d'une ALD - 2008 à 2022 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/prevalence-beneficiaires-ald>
13. CPAM. Patients en ALD sans médecin traitant : la tendance s'inverse depuis le lancement du plan d'actions [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/exercice-coordonne/actualites/patients-en-ald-sans-medecin-traitant-la-tendance-s-inverse-depuis-le-lancement-du-plan-d-actions>
14. SIRS. Connaître la situation des personnes en ALD sans médecin traitant dans mon territoire | [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://www.sante.fr/medecin-traitant-ald>
15. Rochoy M, Cangardel A, Ouk T, Gautier S, Serman F, Chazard E. Une déclaration administrative de médecin traitant n'est pas synonyme d'un suivi par un médecin généraliste : étude descriptive dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) du Boulonnais. *J Epidemiol Popul Health*. 2024 Mar 1;72:202350.
16. FNPS, INSEE. CartoSanté - Rapports et portraits de territoires [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo1=arm.62264>
17. CPTS OPALE SUD. Plexus Santé annuaire professionnels [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://cptsopalesud.plexus-sante.fr/yearbook/users>
18. DATA.GOUV. Vivez vous dans un désert médical ? [Internet]. 2024 [cited 2024 Jul 29]. Available from: [Vivez-vous dans un desert medical](#)
19. CMG. LA VISITE A DOMICILE L'ENJEU : POURQUOI, POUR QUI, COMMENT ? PROPOSITIONS DU CMG [Internet]. 2006 Dec 23 [cited 2024 Jul 29]. Available from: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2021/06/VISITE-A-DOMICILE.pdf>
20. IFOP. Sondage Ifop pour COMM Santé & La Mutuelle du Médecin. 2019 Sep;
21. CARMF. Retraite et pension de réversion mensuelles moyennes [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 31]. Available from: <https://www.carmf.fr/page.php?page=chiffrescles/stats/2024/retraite-moyenne.htm>

22. Grangier J. Le vieillissement de la population entraîne une hausse des dépenses de santé liées aux affections de longue durée [Internet]. DREES; 2018 Sep. Report No.: 1077. Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1077.pdf>
23. Bizard F. Quelle évolution de notre système de santé pour demain en France ? Bull Académie Natl Médecine. 2022 Dec 1;206(9):1232–9.
24. Babinet O, Isnard-Bagnis C. Les déserts médicaux en question(s). Rennes: Hygée éditions; 2021. (Débats santé social).
25. Castaing E (DREES/DIRECTION). L'état de santé de la population en France. Doss DREES. 2022 Sep;(102).
26. INSEE. Populations légales 2019 Ces données sont disponibles sur toutes les communes de France hors Mayotte | Insee [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/6005800?debut=0>
27. Jaffiol C. Improving management of chronic diseases by generalist practitioner. Int J Med Surg. 2017;4(s):14–20.

ANNEXES

Annexe 1 : Précisions quant au système de remboursement français

Le ticket modérateur est le reste à charge du tarif de convention pour un assuré de la sécurité sociale après soustraction du remboursement sécurité sociale et de la participation forfaitaire.

Le dépassement d'honoraire constitue l'excédent tarifaire au-delà du tarif de convention pratiqué par un professionnel de santé.

La participation forfaitaire constitue le reste à charge du tarif de convention après soustraction du ticket modérateur et du remboursement sécurité sociale.

Les ALD 30 sont une liste de 30 contextes pathologiques pouvant donner lieu à un remboursement intégral des soins par l'assurance maladie.

Les ALD 31 ne sont pas clairement codifiées et sont établies pour des pathologies nécessitant des soins continus ou d'une durée de plus de 6 mois et des dépenses de santé importantes.

La notion d'ALD 32 concerne les patients cumulant plusieurs pathologies entraînant un état invalidant nécessitant des soins continus et un traitement d'une durée prévisible de plus de 3 mois.

Les ALD exonérantes donnent lieu à un remboursement dit à 100% des soins

Le rôle du médecin traitant inclut plusieurs responsabilités clés :

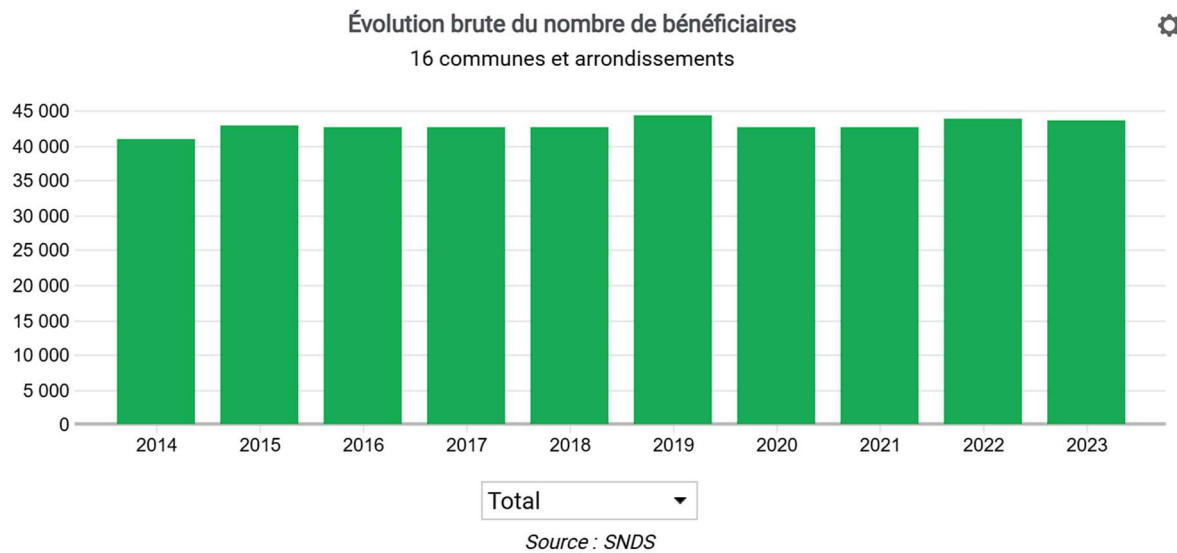
1. Coordination des soins : Le médecin traitant assure la coordination des soins du patient, en veillant à ce que les divers traitements et interventions soient cohérents et appropriés.
2. Suivi médical personnalisé : Il connaît l'historique médical du patient, ses traitements en cours et son état de santé général, ce qui lui permet de proposer un suivi personnalisé.
3. Orientation vers des spécialistes : Le médecin traitant oriente le patient vers des spécialistes lorsque cela est nécessaire, jouant ainsi un rôle central dans le parcours de soins.
4. Prévention et dépistage : Il est également chargé de mener des actions de prévention et de dépistage pour son patient, afin de détecter précocement des pathologies et de promouvoir la santé.

Le choix d'un médecin traitant est important pour bénéficier d'un remboursement optimal des soins par l'Assurance Maladie. En effet, en dehors de situations d'urgence ou de soins spécifiques dispensés par certains spécialistes en accès direct, les consultations effectuées sans passer par le médecin traitant peuvent entraîner une diminution du taux de remboursement : 30 % de prise en charge par l'Assurance Maladie, 40 % de majoration, et 30 % de ticket modérateur.

Ainsi, pour une consultation à 30€, la part Assurance Maladie Obligatoire est de 21€ (19€ remboursés au patient, 2€ de part forfaitaire si le plafond n'est pas atteint), et la part Assurance Maladie Complémentaire est de 9€. Hors parcours de soin, la part Assurance Maladie Obligatoire reste de 21€ avec seulement 7€ remboursés (2€ de part forfaitaire, 12€ de majoration).

Annexe 2 : Évolution de la population de la CPTS Opale Sud entre 2014 et 2023

Systeme national des données de santé



Annexe 3 : Répartition de la population du territoire de la CPTS Opale Sud en 2021 par tranche d'âge

Institut National de la Statistique et Etudes Economiques

Population totale et répartition par tranche d'âge

	Nombre		%	
	16 communes et arrondissements	France	16 communes et arrondissements	France
Moins de 15 ans	8 454	11 969 999	17,9	17,7
15 à 29 ans	7 361	11 850 998	15,6	17,5
30 à 44 ans	8 013	12 565 171	17,0	18,6
45 à 59 ans	9 608	13 332 924	20,3	19,7
60 à 74 ans	9 384	11 504 814	19,9	17,0
75 ans et plus	4 404	6 482 606	9,3	9,6
Total	47 224	67 706 511	100,0	100,0

2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021**

Source : INSEE - 2021

Annexe 4 : Répartition de la population du territoire de la CPTS Opale Sud en 2021 par catégorie socio-professionnelle

Institut National de la Statistique et Etudes Economiques

Répartition de la population par catégorie socio-professionnelle

Données en valeurs relatives (%)

	Distribution de la pop. par CSP (%)	
	16 communes et arrondissements	France
<u>Population 15 ans et plus</u>	100,0	100,0
<u>Retraités</u>	30,0	26,8
<u>Autres</u>	17,8	17,1
<u>Employés</u>	17,0	15,6
<u>Ouvriers</u>	16,0	11,7
<u>Professions intermédiaires</u>	11,5	14,3
<u>Cadres</u>	4,7	10,1
<u>Agriculteurs</u>	0,3	0,7

2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 **2021**

Source : INSEE - 2021

Annexe 5 : Population et nombre de professionnels de santé dans les communes de la CPTS Opale Sud en 2021

Fichier national des professions de santé, institut National de la Statistique et Etudes Economiques

Liste des communes

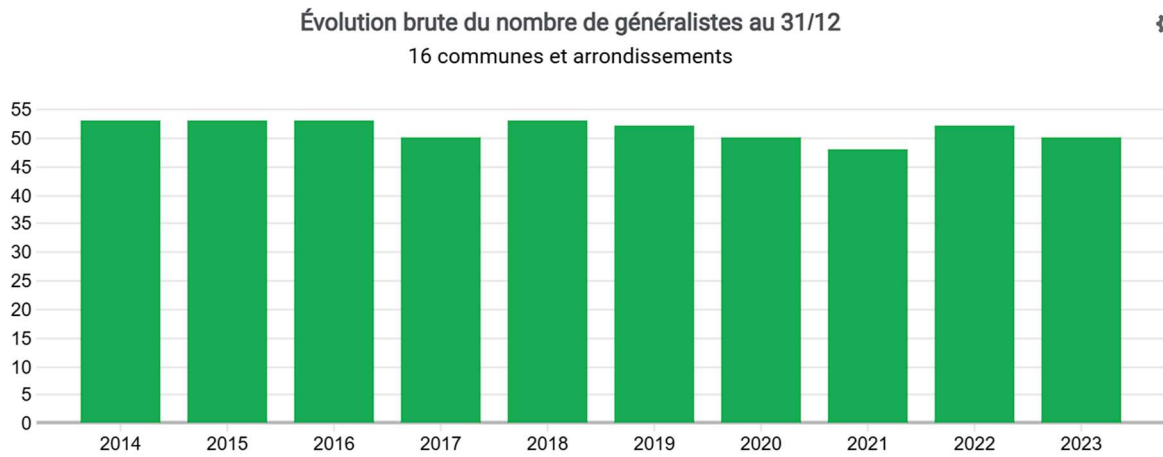
limitée aux 99 communes les plus peuplées de la sélection

Code	Libellé	Population	Nbre de généralistes	Nbre d'infirmiers	Nbre de masseurs-kinésithérapeutes	Nbre de chirurgiens-dentistes	Nbre d'orthophonistes	Nbre de sages-femmes
62235	Condette	2 469	3	17	10	1	2	0
62264	Dannes	1 323	N/A	2	1	0	0	0
62281	Echinghen	380	N/A	2	0	0	0	0
62300	Équiheh-Plage	2 613	2	4	2	0	0	0
62402	Halinghen	312	N/A	1	0	0	0	0
62446	Hesdigneul-lès-Boulogne	821	N/A	0	0	0	0	0
62448	Hesdin-l'Abbé	1 881	1	5	0	1	0	0
62474	Isques	1 147	N/A	1	5	0	1	0
62603	Nesles	1 070	N/A	0	0	0	0	0
62604	Neufchâtel-Hardelot	3 870	7	15	6	4	3	0
62643	Outreau	13 270	17	22	16	6	4	2
62667	Le Portel	8 897	11	13	14	2	2	0
62746	Saint-Étienne-au-Mont	5 072	7	6	3	1	0	0
62755	Saint-Léonard	3 338	3	4	1	2	0	0
62845	Verlinc'hun	514	N/A	0	0	0	0	0
62887	Widehem	247	N/A	0	0	0	0	0

Source : INSEE - FNPS

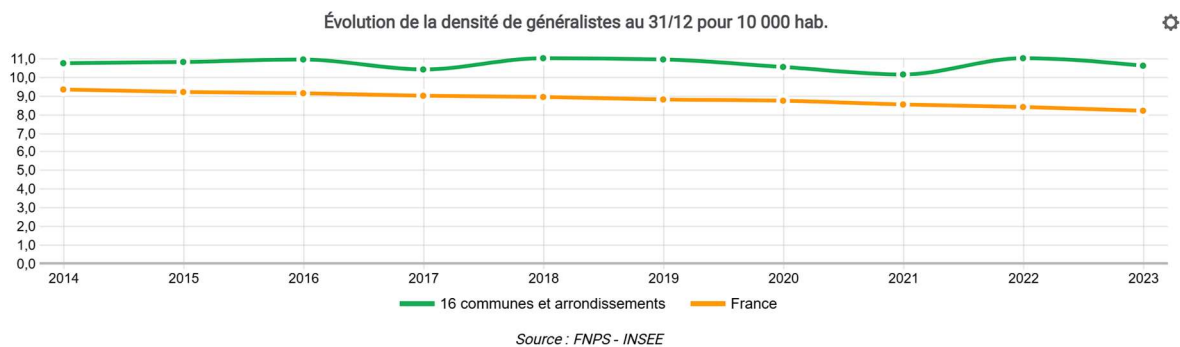
Annexe 6 : Évolution du nombre de généralistes dans la CPTS Opale Sud entre 2014 et 2023

Cartosanté



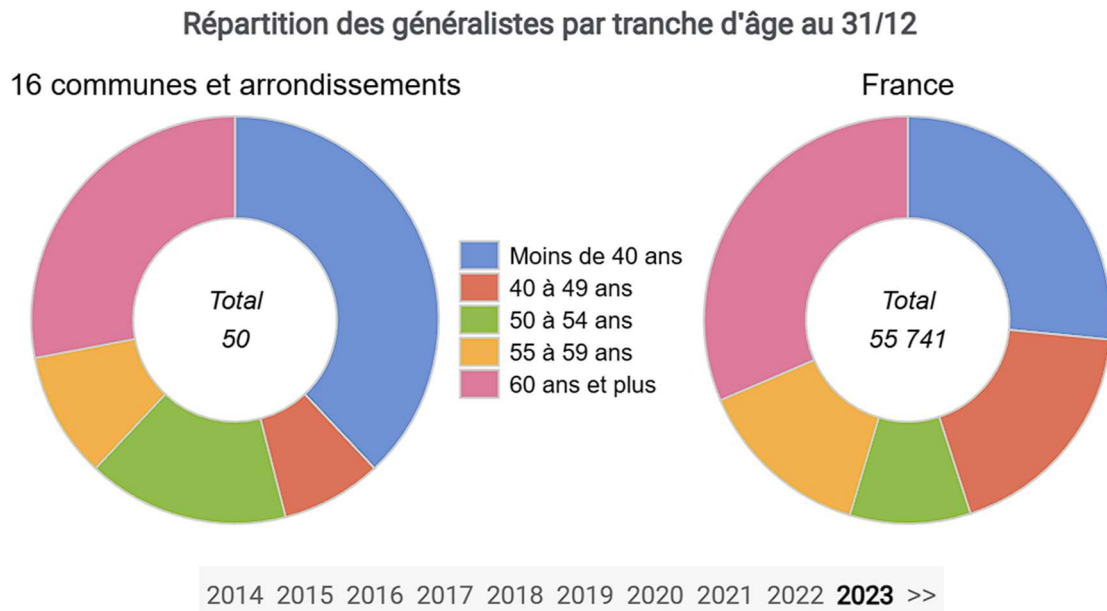
Annexe 7 : Évolution de la densité de généraliste de la CPTS Opale Sud par rapport à la France entre 2014 et 2023

Fichier national des professions de santé, institut National de la Statistique et Etudes Economiques



Annexe 8 : Répartition selon la tranche d'âge des médecins généralistes du territoire de la CPTS Opale Sud en 2023

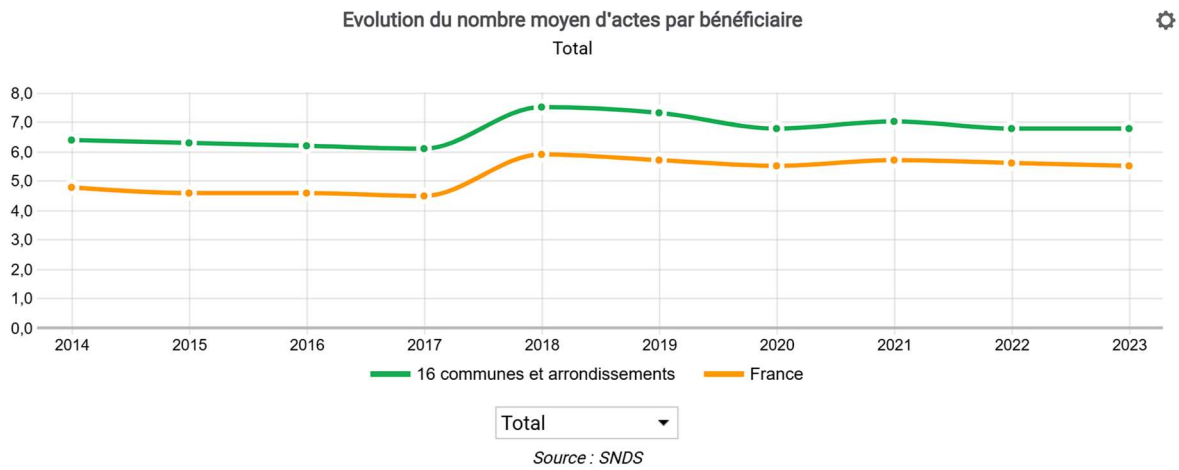
Fichier national des professions de santé



Source : FNPS - 2023

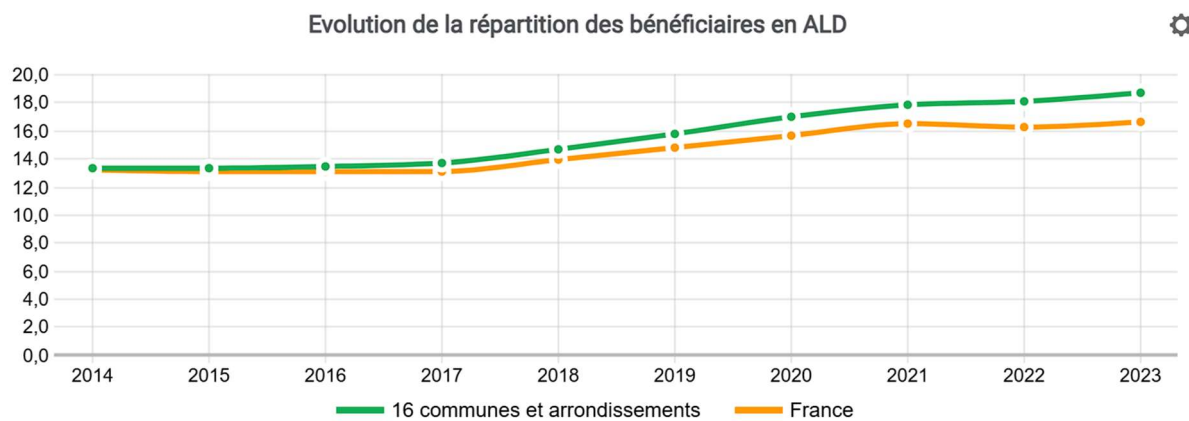
Annexe 9 : Évolution du nombre moyen d'actes annuels par bénéficiaire entre 2014 et 2023 dans la CPTS Opale Sud

Systeme national des données de santé.



Annexe 10 : Répartition en % de la population en ALD par rapport à la population générale

Systeme national des données de santé.



Source : SNDS

Annexe 11 : Questionnaire complété lors des appels téléphoniques patient

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

Bonjour, je suis médecin, et dans le cadre de ma thèse je dois aider les patients qui n'ont plus de médecin traitant à en trouver un.

La CPAM Côte d'Opale nous a fourni une liste de 60 patients qui seraient en ALD 100 % et qui n'auraient plus de médecin traitant.

Je peux vous fournir une liste de médecins qui acceptent des nouveaux patients, êtes-vous d'accord ?

Si oui, j'ai quelques questions à vous poser auparavant, pour ma thèse, pour qu'on puisse mieux comprendre le profil des patients sans médecin traitant dans notre territoire du Boulonnais, ça va prendre 5 minutes maximum...

* Indique une question obligatoire

1. Votre Nom ?

2. Votre prénom ?

3. Votre date de naissance ?

Exemple : 7 janvier 2019

4. Votre commune ?

Situation ALD

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

5. Etes vous bien en ALD ? *

Une seule réponse possible.

OUI

NON

6. Pour quelle raison êtes vous en ALD ? *

7. Depuis combien de temps êtes vous en ALD *

Situation médecin traitant actuel

8. Considérez vous avoir un médecin traitant *

Une seule réponse possible.

OUI (mais non déclaré) *Passer à la question 9*

NON *Passer à la question 14*

Detail du médecin traitant non déclaré

9. Depuis combien de temps est il votre médecin traitant

10. Comment la déclaration a été faite papier, informatique ? Ne sais pas

Une seule réponse possible.

Informatique

Formulaire papier

Ne sais pas

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

11. Raison de non déclaration

Une seule réponse possible.

- Pas de carte vitale (attente par le MG pour faire déclaration dématérialisée)
- Papier fait mais non déposé
- Fait récemment
- Ne sait pas

12. A t-il été contacté par la CPAM pour régulariser la situation en 2023

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON
- Autre : _____

13. Seriez vous ouvert à la rectification de cette situation administrative ?

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

Absence de médecin traitant actuel

14. Depuis combien de temps être vous sans MT

15. Quel est le nom du dernier médecin traitant déclaré

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

16. Raison de changement de statut (sansMT)

Une seule réponse possible.

- Arrivée sur le territoire
- Départ du MT
- Est suivi par un autre spécialiste (néphro etc ...)
- Je n'ai jamais eu de MT
- Etait Son propre médecin traitant
- Autre : _____

17. Qui a prescrit l'ALD ++ MT ou SPE ???

18. Avez vous eu besoin de Kiné ?

Une seule réponse possible.

- NON
- OUI

19. Si oui prescrit par qui en dernier

Plusieurs réponses possibles.

- MG ? Quel MG ?
- Spécialiste ? Quel Spécialiste ?
- Autre : _____

20. Noms / spé du MG ou spécialiste (maison médicale de garde, urgentiste, etc.)

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

21. Avez vous un traitement médicamenteux régulier

Une seule réponse possible.

OUI

NON

22. SI oui prescrit par qui en dernier ?

Plusieurs réponses possibles.

MG ? Quel MG ?

Spécialiste ? Quel spécialiste ?

Autre : _____

23. Noms / spé du MG ou spécialiste (maison médicale de garde, urgentiste, etc.)

24. Avez vous besoin de soins infirmier ?

Une seule réponse possible.

NON

OUI

25. Si oui prescrits par qui ?

Plusieurs réponses possibles.

MT ? Quel MT ?

Spécialiste ? Quel Spécialiste ?

Autre : _____

26. Noms / spé du MG ou spécialiste (maison médicale de garde, urgentiste, etc.)

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

27. Nom du dernier médecin consulté

28. Comment avez vous pris vos rendez vous ?

Plusieurs réponses possibles.

- Téléphone
- Agenda en ligne type doctolib
- Via une autre aide comme la mission accompagnement santé de l'assurance maladie
- Sur place
- auprès d'un médecin généraliste
- Autre : _____

29. Avez vous consulté depuis que vous n'avez plus de médecin traitant ?

Plusieurs réponses possibles.

	Un MG seul et combien de fois	Un MG en groupe et combien de fois	Un MG à la maison médical de garde et combien de fois	Un MG via le SNP (CPTS Opale sud) et combien de fois	Aux urgences et combien de fois
1 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 fois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30/10/2024 12:20

Enquête de l'accessibilité des patients en ALD à un médecin traitant

30. Avez vous consulté depuis que vous n'avez plus de médecin traitant ? AUTRE

31. Si vous avez consulté plusieurs fois le même médecin généraliste

Plusieurs réponses possibles.

- A t il proposé d'être votre MG
- Le MT a refusé à la première consultation
- Le MT a refusé sur plusieurs consultation consécutives
- N'a pas proposé

Besoins additionnels

32. Avez vous besoin d'aide pour trouver un nouveau MT ?

Une seule réponse possible.

- OUI
- NON

33. Avez vous des difficultés pour vous déplacer ?

Une seule réponse possible.

- NON
- Alité
- Canne
- Mobile mais sans véhicule ou proche
- Autre : _____

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

Google Forms

AUTEUR : Nom : DERHOUHI

Prénom : SAMY

Date de soutenance : 12 février 2025 à 18h

Titre de la thèse : Identifier les raisons de l'absence de médecin traitant pour les personnes concernées dans la communauté professionnelle territoriale de santé Opale Sud

Thèse - Médecine - Lille 2025

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : accès aux soins, médecin traitant, médecine générale, CPTS

Résumé :

Introduction : En 2023, l'Assurance Maladie comptait environ 800 000 patients en affection longue durée (ALD) sans médecin traitant (MT). Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont pour mission d'améliorer l'accès aux soins. Notre objectif de cette recherche-action était de déterminer les raisons de l'absence de MT pour les patients sans MT dans la CPTS Opale Sud au premier semestre 2024, et de proposer à chacun un MT.

Matériel et méthode : La CPAM Côte d'Opale a fourni à la CPTS Opale Sud une liste de 64 personnes sans MT dans le territoire de la CPTS Opale Sud, avec des coordonnées partielles ou complètes. Nous avons contacté par téléphone ces patients, pour identifier le statut ALD, les causes de la situation (emménagement récent, départ en retraite du MT, etc.) et les freins à l'accès aux soins (nécessité de visites à domicile, etc.). Pour chaque patient, nous avons proposé un MT à partir d'une liste de volontaires créée préalablement au sein de la CPTS Opale Sud. Nous avons rappelé les patients à 3 mois pour évaluer l'efficacité de la démarche.

Résultats : Parmi les 64 personnes identifiées, 41 ont été exclues (coordonnées incomplètes malgré révision dans les Pages Blanches, absence de réponse, refus de répondre, déménagement). Chacun de ces patients était concerné par une ALD. Parmi les 23 patients inclus, 14 patients étaient en réalité suivis par un MT (61 %) : 9 avaient un MT qui avait omis de se déclarer, 4 avaient un suivi par eux-mêmes ou un proche médecin (souvent retraité) et 1 avait eu une déclaration récente. Parmi les 9 patients sans MT (39 %), 6 ne trouvaient pas de médecin les acceptant en nouveau patient dont 2 en visite à domicile ; 2 avaient un suivi par un MT non généraliste au sein d'une structure ; 1 ne cherchait pas de MT. Suite à notre action téléphonique, parmi les 9 patients sans MT, 3 en avaient retrouvé un.

Conclusion : La majorité des patients recrutés bénéficiaient déjà d'un suivi médical mais se retrouvait dans cette liste faute de déclaration. Cette situation est particulièrement prévalente chez les médecins ou leurs proches. L'accès aux soins pour les personnes grabataires est problématique faute d'offres de visites à domicile.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Emmanuel CHAZARD

Assesseurs : Madame le Docteur Isabelle BODEIN

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Michaël ROCHOY