

Mission 1 : Améliorer l'accès aux soins	
Apporter un service de garde à la population	
Fiche N° 3	
Acteurs et Partenaires : Régulation Acoreli GH 70 ARS CPAM Professionnels de santé : IDEL et Médecins généralistes Coordinateur+ bureau de la CPTS	Personnes référentes de l'action : Marie-Paule Perles Pauline Sylvestre Christelle Chevalier
Diagnostic : Le territoire de la CPTS comporte 22% de la population départementale. <ul style="list-style-type: none"> - Taux de passage aux urgences non suivi d'hospitalisation : 24,6% (contre 22,1% national) - 	Objectif général : Créer une maison médicale de garde Objectif opérationnel : Faciliter l'accès à un médecin Eviter les orientations non judicieuses aux urgences Faciliter les entrées en hospitalisation si pertinence Permettre une prise en charge des patients les soirs de semaine, les week-ends et les jours fériés grâce aux médecins de garde avec l'appui des IDEL.
Actions à mettre en œuvre : <u>Maison médicale de Garde (MMG) à Lure :</u> <ul style="list-style-type: none"> - De 20h30 à 24h- En horaire PDSA. - La régulation de l'Acoreli pourra adresser directement le patient via le planning partagé mis en ligne par la CPTS- Créneaux bloqués pour la Maison Médicale de Garde, ajout possible uniquement par l'Acoreli. <u>Soins non programmés :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Appui au CNP porté par le GH70 pour les week-ends et jours fériés (local et convention de partenariat avec le GH70) - Recensement des disponibilités des MG/IDE pour les soirs de semaine (mutualisation des locaux GH70). Prérequis : <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des réunions dédiées à tous les médecins du secteur pour l'organisation et modification du système de garde, 3 secteurs actuellement : secteur Lure-Melisey, secteur Champagny-Frahier et Villersexel-Rioz. Système de garde à changer conjointement avec le territoire de Vesoul car territoire limitrophe, travail inter-CPTS à mener à une date commune. - Recenser les disponibilités et volontés des infirmiers libéraux. 	
Public : Tout public	Territoire couvert/ Lieu de l'action : Tout le territoire- Site principal de la maison médicale de garde
Calendrier prévisionnel : Mise en œuvre de l'action : 6 mois Fin de déploiement de l'action : 18 mois	Indicateurs : <u>Résultat :</u> Nombre de gardes réalisées sur le territoire. <u>Suivi :</u> Nombre de consultations réalisées sur place Nombre de régulation adressée par Acoreli, taux de diminution de passage aux urgences
Moyens humains : Temps de coordination CPTS, temps de réunions des membres rémunérés, secrétaire salariée pour le planning. Moyens matériels : Grille d'entretien pour les médecins, internes et praticiens hospitaliers, organiser une réunion plénière en conviant les médecins généralistes et internes du territoire pour présenter le projet et l'intérêt d'un grand nombre d'effecteurs pour une meilleure conciliation qualité de vie personnelle/professionnelle, proposer ensuite une fréquence de roulement et la faisabilité du projet. Local dédié, matériel informatique et bureautique, logiciel de gestion de cabinet.	
Leviers : Attractivité pour les médecins généralistes, plateau technique à disposition pour éviter les transports à Vesoul, Trévenans ou Besançon, proximité directe au plus près de la population, risque de réquisition par les instances pour pallier aux carences d'effecteurs si manque de médecins.	Freins : Faible densité des médecins, Mésusage des services d'accueil des urgences par les usagers.
Transversalité : <i>Fiche n°1 (organisation de travail des MG).</i>	
Les orientations du SRS 2018-2022 :	

