



CPTS Grand Havre

Synthèse

Les rencontres de la santé

SAMEDI 30 SEPTEMBRE 2023 À L'ISEL



SEXTANT 76
CPTS GRAND HAVRE



I SOMMAIRE

3 Les nouveaux métiers de la santé : comment passer de l'exercice individuel à l'exercice collaboratif ?



Gestion de situation sanitaire exceptionnelle, nouvelle mission des CPTS et des MSP

6 Mieux véhiculer les messages de prévention : focus sur un nouvel outil de communication



Les campagnes de prévention : quels messages pour quels publics ?

9 Les Soins Non Programmés pour les professionnels de santé hors médecins généralistes : quels intérêts ? et comment s'organiser ?



La MSP : en quoi ça consiste ? et pourquoi s'y intéresser ?

11 MSP constituées : comment (ré)impulser et entretenir la dynamique ?



L'efficacité des soins



4



8



10



13

Les nouveaux métiers de la santé : comment passer de l'exercice individuel à l'exercice collaboratif ?

ANIMATEURS :



Charline LESTRELIN
coordinatrice
CPTS Grand Havre



Alice GIL
chargée de communication
en alternance
CPTS Grand Havre

INTERVENANTS :

- Aurélie BRETTEVILLE, Infirmière en pratique avancée
- Justine DELAHAYE, Infirmière en pratique avancée Asalée
- Dr. Catherine DERRIEN SOMON, Médecin généraliste
- Dr. Stéphane LANDEL, Médecin généraliste

SYNTHÈSE :

L'objectif de la plénière :

Comment passer du travail individuel à l'exercice en groupe / comment réorganiser ses habitudes de travail en s'appuyant sur les nouveaux Métiers de la santé tels que IPA, Ide Asalée, assistant médical, coordinateur MSP.

Le déroulé :

La plénière s'est déroulée en deux parties distinctes et interactives. Tout d'abord, une vidéo de 4 minutes a été diffusée, mettant en lumière un exercice collaboratif autour d'un patient. Cette vidéo a présenté de manière concise et visuelle l'interaction et la coordination entre les professionnels de santé, démontrant un travail d'équipe exemplaire dans un contexte médical.

Ensuite, la plénière s'est poursuivie par un débat en table ronde impliquant quatre professionnels de santé : les Drs Catherine Derien, Stéphane Landel, Mme Aurélie Bretteville et Mme Justine DELAHAYE. Pendant cette séance de 15 minutes, le public a eu l'opportunité de poser des questions aux experts et d'engager des échanges fructueux. Les questions-réponses ont permis d'approfondir les sujets abordés dans la vidéo, offrant ainsi un éclairage précieux sur les aspects techniques et humains de l'exercice collaboratif en milieu médical.

Beaucoup de questions sont restées en suspens par manque de temps. Il est envisagé d'organiser un temps d'échange afin d'approfondir les éléments qui n'ont pas pu être abordés.

Les ressources :

Contacts des intervenants :

- Aurélie BRETTEVILLE, IPA : 06 10 63 71 14 - abrettevilleipa@gmail.com
- Justine DELAHAYE, IPA Asalée : 06 69 90 42 23 - delahayejustine76@gmail.com
- Dr. Catherine DERRIEN SOMON, MG : 02 79 15 01 70 -dr.derrien@icloud.com |
- Stéphanie FOUDA-GAVREL, infirmière Asalée : 07 52 07 64 70 – sfouda.asalee76@orange.fr

Vidéo présentée lors de la plénière :



Les nouveaux métiers de santé

https://youtu.be/n8BD1_eQKwQ?si=Nk7rYAzOlzLRlyHf

COORDONNÉES :



Charline LESTRELIN
coordinatrice
CPTS Grand Havre

✉ charline.lestrelin@sextant76.fr

☎ 07.48.72.59.69

ATELIER

Gestion de situation sanitaire exceptionnelle, nouvelle mission des CPTS et des MSP

INTERVENANTS :



Matthieu BLONDET
médecin généraliste
Président Sextant 76



Myriam BLONDET
chargée de projet
CPTS Grand Havre

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

Exercice de simulation de situation sanitaire exceptionnelle
Les participants, en tables rondes doivent imaginer des solutions concrètes face à deux scénarios catastrophes dans un temps record !

Le déroulé :

SSE numéro 1 : Triple épidémie de bronchiolite, COVID-19 et grippe + 50% des soignants en arrêt ou congés + pénurie d'amoxicilline.

- > Imaginez de manière individuelle votre organisation et votre mobilisation dans ce contexte ?
- > Imaginez la mobilisation collective de la médecine de ville dans ce contexte

SSE numéro 2 : Cyberattaque complète du GHH et du CHU de Rouen avec des urgences saturées et une réorganisation des activités de l'hôpital + Risque de cyberattaque sur les logiciels métiers des professionnels de santé libéraux.

- > Imaginez de manière individuelle votre organisation et votre mobilisation dans ce contexte ?
- > Imaginez la mobilisation collective de la médecine de ville dans ce contexte
- > Imaginez la communication de crise idéale dans ce contexte



Les idées principales qui sont ressorties :

SSE numéro 1 : triple épidémie – Pénurie Amoxicilline – 50% de soignants en moins

En cabinet/ officine ou au domicile des patients :

- Organisation : Créer une cellule de crise avec deux référents en binômes et un poste « administratif » dans sa structure (cabinet, MSP, officine)
- Logiciel métier : Avoir des filtres pour pouvoir trier les patients (âges, fragiles, ALD, etc.)
- Tri des patients :
 - Solliciter le secrétariat téléphonique au cabinet pour assurer la régulation et le tri des patients : chroniques, aiguë, etc. (Régulation avec l'aide d'un protocole rédigé par le médecin)
 - Créer des demi-journées dédiées aux suivis et patients chroniques + demi-journées dédiées aux patients infectieux et aux urgences en fonction du degré d'urgence
 - Mobiliser l'assistant médical pour prioriser les patients
 - Augmenter le nombre de créneau d'urgence/ SNP
- Salle d'attente :
 - Penser un parcours spécifique pour les patients
 - Créer deux salles d'attentes distinctes
 - Proposer aux patients d'attendre dehors/ dans la voiture avant de venir au rendez-vous
 - Avoir une signalétique visuelle
- Equipement de protection : Avoir des EPI pour pouvoir protéger les soignants
- Patients : Réinsister sur la nécessité de respecter les gestes barrières + port du masque
- Téléconsultation : À utiliser dès que possible
- IMPORTANT :
 - Continuer à assurer la permanence et la continuité des soins
 - Ne pas différer les diagnostics

De manière collective sur le territoire :

- Pharmaciens :
 - Faciliter la délivrance pour patients chroniques
 - Partager de l'état de ses stocks aux PS, SAS et Domus (pharmacies et pharmacie de garde)
 - Déconditionner les médicaments en comprimés plutôt qu'en boîte
 - Bien remplir l'outil informatique commun aux pharmaciens avec l'état des stocks
 - Créer un système de livraison entre pharmacies
- Médecins :
 - Augmenter le nombre de SNP ou avoir une journée dédiée à la crise
 - Soutenir la régulation
- Prescriptions :
 - Avoir plusieurs lignes de traitements possible (si rupture de stock)
 - Adapter la durée du traitement
 - Prescrire à l'unité
 - Se tenir informé des recommandations de l'HAS + connaître les alternatives thérapeutiques
- IDEL : Bourse aux médicaments -> Les IDEL ont une bonne connaissance des médicaments qui ne servent pas au domicile des patients : possibilité de récupérer ces médicaments et de créer une bourse aux médicaments. Les pharmaciens peuvent également participer à cette collecte en la proposant au comptoir
- Kiné : Déprogrammer certains rendez-vous pour gérer les urgences : Kiné respi
- Recrutement : Faire fonctionner les réseaux de PS et contacter les vacanciers, retraités, secouristes ; etc.
- ARS : Coordonner la récupération des stocks de médicaments d'autres régions moins affectées
- CPTS : Informer des dernières recommandations sur les alternatives aux médicaments en pénurie (recommandation HAS)
- Paramédicaux : À mobiliser pour bien communiquer les messages de prévention aux patients
- Dépistage : Créer des temps dédiés et des lieux dédiés (tests ? DOMUS ? permanence IDEL ?)



En cabinet/ officine ou au domicile des patients :

- Logiciel métier (potentiellement corrompu) et administratif :
 - Débrancher immédiatement sa connexion internet et contacter l'informaticien
 - Contacter la cellule informatique de la CPAM du Havre
 - Anticiper en amont en créant des sauvegardes hors lignes des dossiers patients (sur un disque dur)
 - Faire des feuilles de soin papier
- Administratif :
 - Avoir un stock papiers administratifs : feuille de soin papier, certificats, certificats de décès, arrêts, etc.
 - Paiement des patients par chèque ou espèce
 - Avoir un numéro de téléphone du cabinet pour les patients et un agenda papier pour les rendez-vous
 - Imprimer les DMP des patients
 - Récupérer les dossiers pharmaceutiques des patients
 - Créer un questionnaire papier pour tous les patients : pathologie ? allergies ? traitement en cours ?
- Patients : Demander de venir avec leurs ordonnances, résultats d'analyse, imageries et carnet de santé

De manière collective sur le territoire :

- SAS/AMUH :
 - Ajouter des créneaux de SNP par téléphone
 - Renforcer les effectifs à la DOMUS
- IDEL : Avoir une permanence IDEL pour refaire des dossiers papier avec les patients *(et autre rôle de cette permanence dont je n'arrive pas à relire :) Vous en souvenez-vous ?)*

Communication en temps de crise :

- Avoir une cellule de crise CPTS qui centralise et redescende les informations aux professionnels de santé
- Avoir une cellule de crise au cabinet/officine/MSP
- Recevoir une NL CPTS synthétique avec des catégories d'articles et des liens pour accéder seulement aux informations qui intéressent chacun
- Remonter les informations du terrain à la CPTS
- Patient : familles isolées ou handicapées : avoir des référents sociaux pour relayer les informations de prévention
- Créer un groupe de communication via whatsapp : Entre PS, avec les membres de la MSP, avec la CPTS
- Créer un groupe IDOMED avec les PS d'un même secteur
- Utiliser IDOMED entre PS pour les patients
- IMPORTANT : Pouvoir avoir les recommandations via un seul canal de communication (pas de multiplication des sources et des canaux : GHH, ARS, HAS, DGS...)
- Pour les patients : Partager les messages de prévention aux patients via les PS, les paramédicaux (idée : les orthophonistes passent beaucoup de temps avec les patients et sont d'excellents relais)

Suite à donner :

- Prochaine réunion inter MSP le 10 octobre sur les SSE en MSP.



COORDONNÉES :



Myriam BLONDET
chargée de projet
CPTS Grand Havre

✉ myriam.blondet@sextant76.fr

☎ 07.48.88.23.94

ATELIER

Mieux véhiculer les messages de prévention : focus sur un nouvel outil de communication

INTERVENANTS :



Frédérique RENOU
médecin généraliste



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre



Alice GIL
chargée de communication
CPTS Grand Havre

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

L'objectif de l'atelier était de faire découvrir un nouvel outil de communication pour faciliter la prévention en salle d'attente. Cet outil : SIGNAO, a été préalablement sélectionné lors d'une étude de marché réalisée par Frédéric RENOU, Maxime LE CHAPELAIN et Alice GIL. Cette étude contenait au total 5 entreprises.

Le déroulé :

- Présentation de différents types de salle d'attente avec intervention du publique pour briser la glace.

- Présentation de l'entreprise SIGNAO.

- Suite à la présentation de l'entreprise les participants devaient imaginer et concevoir une affiche de prévention par rapport à un thème qui leur était attribué en groupe de 4 à 6 personnes.

Les thèmes étaient :

- Un événement au cabinet
- La bronchiolite
- Campagne de vaccination locale
- Protocole Trod angine
- Addiction

Les participants ont eu 10 minutes pour concevoir leurs affiches puis un membre de chaque groupe présentait le concept de l'affiche créée et chaque participant a pu voter pour son affiche préférée.

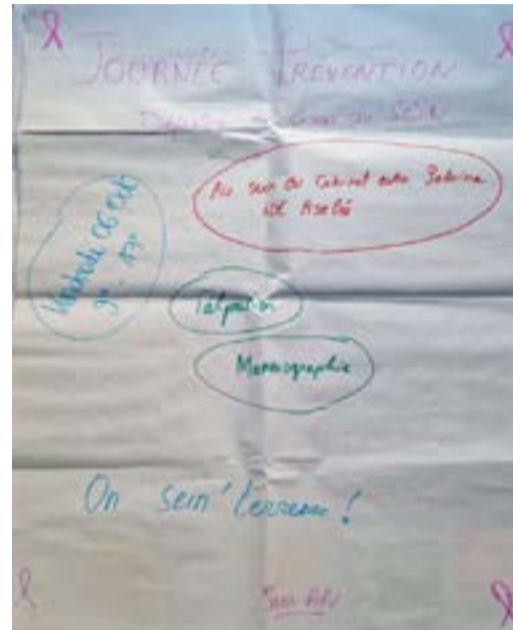
Les gagnants étaient ensuite pris en photo pendant que l'affiche créée était reproduite sur l'outil CANVA puis intégrée à l'outil d'affichage dynamique SIGNAO.

Une fois la photo du groupe gagnant et leur affiche de prévention intégrée à l'outil, les participants pouvaient voir une boucle de prévention préalablement créée être diffusée sur un écran présent dans la salle et ainsi voir la facilité d'intégration du contenu via le logiciel.

Selon les questions des différents groupes, des détails ont été apportés notamment au niveau des paramètres de diffusion, le sens de diffusion ou le matériel requis (télé horizontale ou verticale)

Suite à donner :

- Envoyer la synthèse pour les personnes qui ont participé à l'atelier.
- Communiquer les coordonnées de l'entreprise SIGNAO aux participants intéressés d'installer la solution.
- Communiquer sur la mise en place de cet outil sur le territoire de la CPTS
- Proposer un temps d'échange autour de la mise en place des « boucles »
- Organiser la prévention sur le territoire dans le but de créer des supports de communication commun pour les professionnels de santé.



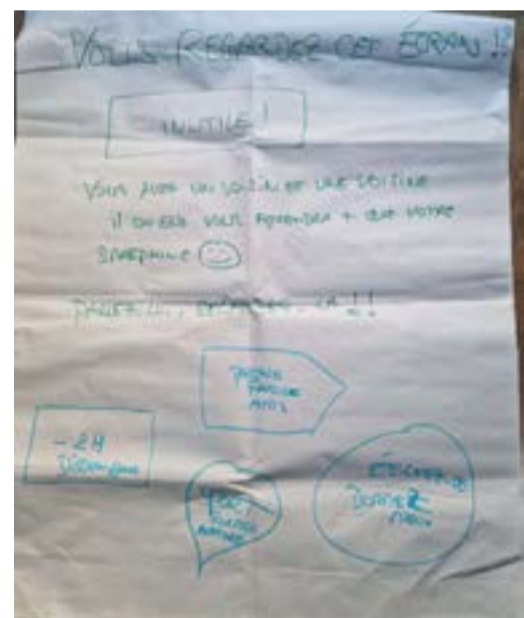
Evènement au cabinet



Campagne de vaccination locale



Evènement au cabinet



Addiction



Bronchiolite



Bronchiolite



Protocole Trod angine

Équipe gagnante du premier atelier



Campagne de vaccination locale

Équipe gagnante du deuxième atelier



Addiction

COORDONNÉES :



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

✉ maxime.lechapelain@sextant76.fr

☎ 07.48.72.20.99



Alice GIL
chargée de communication
en alternance
CPTS Grand Havre

✉ communication@sextant76.fr

☎ 06.79.74.16.26

ATELIER

Les campagnes de prévention : quels messages pour quels publics ?

INTERVENANTS :



Shirley COUSSERGUES,
Chef du service Santé



Clelia GARINO,
cheffe de secteur
prévention promotion
de la santé



Julie HANCHI AMOUR,
cheffe de secteur
démographie médicale

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

Déterminer les besoins et les ressources du territoire selon les publics et les thématiques sélectionnées : nutrition, santé sexuelle, écrans

Le déroulé :

Les professionnels de santé ont été répartis en trois sous-groupes.

La méthode d'animation choisie fut celle du world café, un processus créatif qui reproduit l'ambiance d'un café.

Les participants ont débattu autour de trois tables puis ont changé de table à intervalles réguliers pour féconder les conversations avec les idées issues des rotations précédentes.

Ils ont produit et enrichi ainsi collectivement des idées autour de trois thématiques : santé sexuelle, écran, nutrition.



Les idées principales qui sont ressorties :

Alimentation et activité physique

Thématiques / notion à avoir en tête	Publics
<ul style="list-style-type: none"> -Surpoids ou obésité peut être la conséquence d'évènements de la vie / il faut traiter en parallèle la cause -Méconnaissance des problèmes médicaux des patients -Comment aborder le sujet ? -Comment motiver ? -Comment orienter ? -Manque de repères sur l'alimentation et la consommation de la population -Prise de conscience sans culpabiliser -Différentes cibles -Problème du temps -Problème de coût 	<ul style="list-style-type: none"> Parents ALD Personnes en situation d'obésité
Ressources / Leviers	
<ul style="list-style-type: none"> -Collectif / convivialité / émulation -Objectifs atteignables / non-compétition -Education thérapeutique -Balades poussettes -Pédibus -Accessibilité vers les clubs de sports -Podomètre -Mission « Retrouve ton cap » de l'assurance maladie pour prévenir le surpoids et obésité infantile -Onco normandie -Normandie Pédiatrie -Prescription activité physique -Obéclis : site conçu pour aider les médecins au dépistage et au suivi de l'obésité commune de l'enfant -Planeth patient -IDE Asalée -S'appuyer sur les maisons de santé pluridisciplinaire et les maisons sport et santé 	

Santé sexuelle

Thématiques / notion à avoir en tête	Publics
<ul style="list-style-type: none"> -Problème de la pornographie -Présence des parents -À partir de quand aborder le sujet -Image de soi = être normal -Identité sexuelle -Respect de soi / estime de soi -Violences conjugales et sexuelles -Demande de la PMA pour les couples homosexuels 	<ul style="list-style-type: none"> -Dès la primaire -Collège -Lycée -18 -25 ans -Couples de + de 50 ans -Questions des conjoints ? -Population homosexuelle
Ressources / Leviers	
<ul style="list-style-type: none"> -Numéros nationaux -Consultation MG pris en charge à 100 % sur la santé sexuelle -GAMS -CEGGID -Reprenvis -Sexologues -Centres de santé sexuelle -UC - IRSA -Nautilia : centre de prise en charge des auteurs de violences conjugales et de suivi 	

Écrans

Thématiques / notion à avoir en tête	Publics
<ul style="list-style-type: none"> -Faire la différence entre être accro ou avoir un mésusage des écrans -Accessible avec bon usage -Dépend de l'utilisation qu'on fait de l'écran : se tenir à jour / ex -Déculpabiliser / Ne pas diaboliser -Attention aux échanges en ligne -Rappel des études et des conséquences factuelles : pauvreté accrue des dessins chez les enfants / impact sur l'imaginaire 	<ul style="list-style-type: none"> Enfants et adultes Utilisation de plus en plus précoce
Ressources / Leviers	
<ul style="list-style-type: none"> -Renforcer / Systématiser davantage les supports existants de communication Ex : la balise des 3-6-9 et 12 ans + -Proposer des soirées d'échanges sur différents sujets autour des écrans -Objectiver par un calendrier -Proposer des alternatives aux écrans / accompagner 	

Suite à donner :

- Créer des fiches pratiques par thématiques où sont recensées les ressources du territoire avec les liens et les contacts à jour.
- Diffuser ces fiches pratiques et les mettre à disposition des professionnels de santé sur le site internet de la CPTS Grand Havre.

COORDONNÉES POUR LA CPTS :



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

✉ maxime.lechapelain@sextant76.fr

☎ 07.48.72.20.99

COORDONNÉES POUR LA COMMUNAUTÉ URBAINE :



Clelia GARINO,
chef de secteur prévention
promotion de la santé

✉ clelia.garino@lehavremetro.fr

Les Soins Non Programmés pour les professionnels de santé hors médecins généralistes : quels intérêts ? et comment s'organiser ?

INTERVENANTS :



Elsa FAGOT-GRIFFIN
médecin généraliste
Vice-présidente sextant 76



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

SYNTHÈSE :

Le déroulé :

Lors de l'arrivée des participants dans la salle, nous avons fait en sorte de mélanger les professions de santé sur les différentes tables de groupes afin de ne pas avoir une table uniquement composée d'une seule et même profession.

L'objectif premier de l'atelier était de faire un point avec les différentes professions de santé présentes à l'atelier concernant le sujet des soins non programmés à avoir les sages-femmes, les infirmiers libéraux, les pharmaciens et les masseurs - kinésithérapeutes

Nous avons commencé par un premier exercice simple, demander à chaque table de réfléchir à la définition des soins non programmés. Un exercice sur un temps donné de 5 minutes permettant de faire un rapide tour de présentation des personnes présentes à chaque table et de réfléchir sur le sujet.

Plusieurs réponses différentes nous ont été données, preuve que ce sujet n'a pas la même définition pour chacun. Nous avons clarifié la définition, à s'avoir que **le SNP est une urgence ressentie par quelqu'un.**

Partant de cette base, nous avons donné un deuxième exercice à effectuer, toujours via les groupes constitués par les tables.

La consigne était la suivante, réfléchir aux problématiques de leurs professions dans le cadre des soins non programmés.

Nous avons eu plusieurs retours que nous avons ensuite rangé en différentes catégories :

Pharmaciens :

- Urgence dentaire d'un patient
- Comment orienter les demandes d'IVG ?
- Sortie d'hospitalisation
- Orientation du patient sans médecin traitant lors des pics d'épidémie
- Le respect de la réglementation, exemple : l'été, retirer les tiques -> pose d'un strip
- Il y a déjà un système de garde pour gérer les urgences, cependant les PH sont isolés et ont peu de relation avec l'hôpital
- Insécurité lors des gardes en soirée
- Le PH peut être le seul repère du patient lorsqu'il n'y a pas de MT

Sage-femmes :

- Demande d'IVG
- Créneau réservé et non pris qui entraîne une perte de revenu -> ces créneaux annulés par les patientes pourraient servir au SAS
- Patiente enceinte non suivie par un gynécologue -> Problème de prescription et d'adressage
- Comment faire la différence entre l'urgent et le semi urgent ?

Masseurs - kinésithérapeutes :

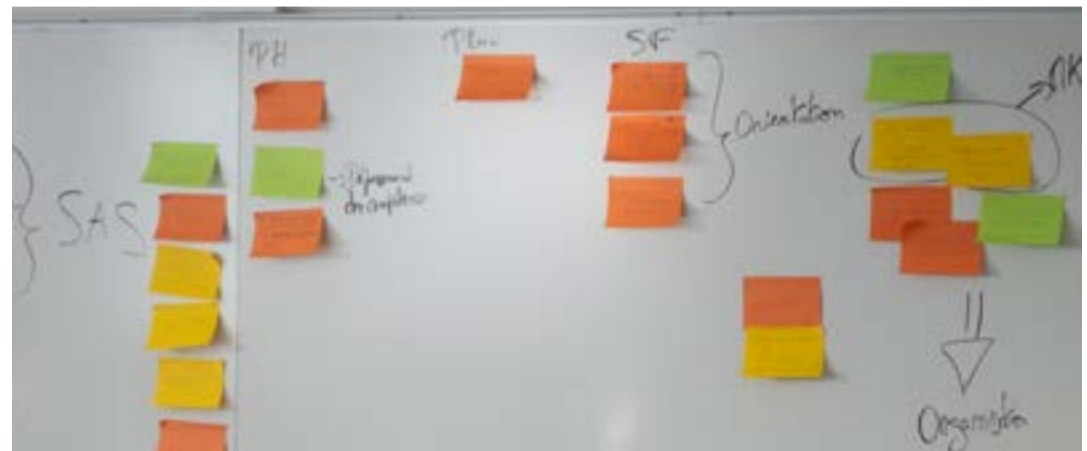
- Kiné bronchiolite en semaine -> pas de réseau bronchiolite en semaine, seulement les weekends
- Accès direct aux Kinés dans le cadre d'une MSP hors gestion SNP SAS

Logistique pour l'ensemble des professionnels de santé :

- Disponibilité dans les agendas, difficulté à se dégager du temps pour les SNP
- Manque de valorisation
- Difficulté des patients à être pris en charge les veilles des weekends et lors des weekends
- Suivi du patient en SNP si celui-ci est suivi par un autre PS en temps normal ? Communication avec le confrère ?
- Accueil d'un nouveau patient = temps de consultation plus important pour créer son dossier
- Quels sont les motifs d'orientation d'un patient en SNP ?

Suite à donner :

- Travail déjà en cours pour la mise en place des SNP Sages-femmes -> Les Sages-femmes sont actuellement la seule profession qui voient un intérêt à la mise en place des SNP pour leurs patientes.
- Les Masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas fait émerger de points nécessitant qu'ils prennent part à l'organisation des SNP sur le territoire, cependant ils ont mis en avant leur souhait que le réseau bronchiolite puisse se faire également en semaine car ils prennent eux même les urgences bronchiolites durant la semaine.
- Les Pharmaciens et IDEL n'ont actuellement pas d'intérêts / besoins à mettre en place les SNP pour leurs professions.



COORDONNÉES :



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

✉ maxime.lechapelain@sextant76.fr

☎ 07.48.72.20.99

La MSP : en quoi ça consiste ? et pourquoi s'y intéresser ?

INTERVENANTS :

Fédération des Maisons et des Pôles de Santé Normandie :

- Guillaume BOISDIN, Médecin Généraliste à Croisy-sur-Andelle et Vice-Président de la FMPS
- Mégane DESCAT, Coordinatrice du Pôle de santé Pays de Bovary à Croisy-sur-Andelle et Ry et du Pôle de santé Léonard de Vinci à Saint-Etienne-du-Rouvray et secrétaire du bureau de la FMPS
- Martin RÉVILLION, Directeur médical à la FMPS

MSP LH Ouest Santé

- Anne ARDOUIN, Médecin généraliste et membre de la MSP LH Ouest Santé
- Géraud COUSSERGUE, Masseur-Kinésithérapeute et Président de la MSP LH Ouest Santé
- Julietaj CHANG, IPA libérale et coordinatrice de la MSP LH Ouest Santé

CPTS Grand Havre :

- Charline LESTRELIN, Coordinatrice de la CPTS Grand Havre

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

Présenter la maison de santé pluridisciplinaire : qu'est-ce que c'est ? quelle est son utilité ? et comment la créer ?

Le déroulé :

La FMPS a animé autour des principales thématiques suivantes :

- 1 - Demander aux participants « votre définition d'une MSP » via l'outil Wooclap
- 2 - Ce qu'est une MSP en se basant sur des témoignages de MSP
- 3 - Vos attentes et vos craintes face à une MSP ? via l'outil Wooclap
- 4 - En quoi la MSP peut répondre à nos besoins en se basant sur la Pyramide de Maslow
- 5 - Quelques chiffres qui montrent que cela fonctionne
- 6 - Comment faire pour être accompagné sur le territoire (CU, CPTS, ARS, CPAM, FMPS)
- 8 - Echanges avec la salle

L'animation de l'atelier a alterné entre sollicitations et échanges avec le public notamment via l'outil Whooclap, le témoignage d'autres MSP, et présentation des principes fondamentaux de la MSP



Les idées principales qui sont ressorties :

Définition d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire

- Équipe pluriprofessionnelle partageant un projet de santé
- Avoir au minimum 2 médecins généralistes + 1 paramédical dans l'équipe
- Travail collectif : exercice coordonné, protocoles et projets communs autour des patients de la MSP
- Il existe plusieurs modèles de MSP :
 - Monosite
 - Multisite
 - Financement pas obligatoire si l'équipe décide de se constituer autrement qu'en SISA
 - Il peut y avoir un projet immobilier en parallèle, avant ou après le projet de santé
- Attention : le projet immobilier n'est pas une obligation, il est à mettre à part et peut être réalisé bien après le projet de santé.
- L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) encadre le

Un modèle qui fonctionne bien :

- 80 % des jeunes médecins veulent exercer en MSP
- Meilleure qualité de travail et de prise en charge des patients
- Convivialité ++
- Agréable de travail entre PS, en équipe
- Le point de ralliement : la salle de pause autour d'un café

Une difficulté courante : la mobilisation des PS

- Informer les PS du projet du territoire de la MSP mais ne pas forcer les PS à s'investir
- L'investissement des PS varie selon ce que la capacité à donner (temps, d'autres responsabilités, ...)
- Tout le monde ne peut pas être meneur dans un groupe
- Les leviers potentiels sont l'intérêt et le sens que les PS vont y trouver

Coordination : fonction incontournable

- Dès qu'une enveloppe peut être allouée à la coordination (pendant le montage du projet de santé ou après avoir reçu les ACI) la fonction de coordination doit être identifiée : soit un professionnel de santé soit plusieurs professionnels de santé soit un coordinateur extérieur formé à la gestion de projet.
- Un nouveau métier et un vrai métier
- Le coordinateur fait le lien entre tous les professionnels de santé, il doit pouvoir regrouper et être garants des besoins et des valeurs de chaque professionnel de santé. Il identifie les atouts de chacun afin de les mettre à contribution sur les projets qui leurs correspondront. Il fait en sorte que chacun trouve sa place.
- Le coordinateur est un propulseur de projet

En quoi la MSP répond aux besoins de la Pyramide de Maslow ?

Ce modèle répond en partie aux besoins humains dans la mesure où il prône l'exercice collaboratif et en groupe. Il permet ainsi de développer le sentiment d'appartenance à une équipe en donnant du sens au collectif à travers un projet de santé réalisé entre différents professionnels de santé (sage-femmes, infirmiers libéraux, médecins généralistes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures podologues...)

Suite à donner :

Tout professionnel de santé ayant un projet de MSP (ou non !) et souhaitant avoir plus d'informations peut nous contacter :

mail : accompagnementmsp@sextant76.fr
tel : 07.48.72.59.59



COORDONNÉES :



Charline LESTRELIN
coordinatrice
CPTS Grand Havre

✉ charline.lestrelin@sextant76.fr

☎ 07.48.72.59.69

MSP constituées : comment (ré)impulser et entretenir la dynamique ?

INTERVENANTS :



Charlotte RENAUT
médecin généraliste
Membre du CA sextant 76



Aurélie BRETTEVILLE,
infirmière en pratique avancée
membre du CA Sextant 76

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

- Échanger sur les problématiques actuelles
- (Re)lancer et faire perdurer la dynamique
- Trouver des solutions communes et proposer une boîte à outils

Le déroulé :

Après avoir été répartis sur trois tables, les participants ont été invités à faire remonter des idées pendant deux temps de travail :

Dans un premier temps les participants ont réfléchi individuellement puis en collectif sur la question suivante :

« Maintenant, que votre MSP est constituée, quelles sont les problématiques que vous rencontrez qui engendrent une démotivation ou un essoufflement de l'équipe ? »

Dans un second temps les participants en petits groupes par table ont réfléchi aux pistes de solution selon les problématiques ressorties auparavant. Une restitution en grand groupe a permis ensuite de centraliser les idées principales indiquées dans le tableau ci-dessous.



Les idées principales qui sont ressorties :

Grandes Problématiques	Problématiques	Pistes de solution
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de réponse aux mails - Pas d'outil/groupe de discussion commun ou trop de conversations - On n'arrive plus à mobiliser les PS en réunions 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une messagerie commune avec tous les membres /ex - Pertinence des messages - Rappel de la réunion - CR succinct – relevé décision – mettre l'essentiel - Filtrer les destinataires selon l'objet de la réunion / communication - Visibilité – NL - logo -> travailler sur le sentiment d'appartenance / valorisation - Audit / démarche qualité organisation et fonctionnement de la MSP : chacun trouve sa place, organisation efficiente
Cohésion d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> - Mauvaise entente - Personnes toxiques - Mésentente entre gérants de la SISA - Désaccord 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinateur : rôle central pour relativiser les tensions - Logiciel métier commun - Audit pour connaître les problématiques et régler les conflits (formation de facilitateur dans la MSP) - MSP => problématique d'équipe pas seulement d'un leader - Leadership de plusieurs personnes - Mettre plusieurs gérants dans la SISA
Temps	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de temps pour faire avancer les projets 	<ul style="list-style-type: none"> - Optimiser le temps des réunions de travail (horaire de midi avec repas) - Indemniser le temps de travail et décompte de temps - Définir un jour récurrent de réunion de travail - Créer groupe WhatsApp pour réunion (ou SMS) - Respecter l'horaire de fin de la réunion (reprise des consultations) - PS pas obligatoire à toutes les réunions - Définir un ordre du jour - Définir les disponibilités (entre manque de temps ou manque de motivation)
Projet	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'une deuxième ligne de SNP - Mauvaise diffusion des protocoles - Sujet imposé par l'ARS - Qui fait quoi dans la gestion des protocoles - Difficulté à lancer les projets - Redondance des protocoles 	<ul style="list-style-type: none"> - Façon de faire vivre le projet => tuto pour explication des protocoles, aller le rechercher, intégrer le patient, comment l'utiliser.... - Faire de la publicité sur la diffusion d'un nouveau protocole - Communiquer autour des protocoles ++ (permettra d'avoir des retours) - Trouver un support adapté aux PS - Organiser une soirée speed dating autour des protocoles actifs (ne parler que du protocole, pas de rémunération ou administratif) - Le protocole doit partir d'une problématique de terrain - Bien définir les étapes pour la création d'un projet (lien avec l'ARS) - Projet d'équipe non imposé

Grandes Problématiques	Problématiques	Pistes de solution
Répartition des tâches/motivation	<ul style="list-style-type: none"> - Usure - Manque de coordinateur/rice - Coordinateur/rice en arrêt - Qui gère la RH ? - Gestion des ACI - Toujours les mêmes qui font le travail - Leader devient tendu - Baisse de fréquentation des PS - Partage des tâches - Pluripro - Problème de fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement au recrutement d'un coordinateur par la FMPS - Le coordinateur ne fait pas à la place => besoin de plusieurs référents pour les différentes tâches - S'inquiéter du bien-être du professionnel, des difficultés vécues - S'adapter aux envies de chaque professionnel => cela doit rester un plaisir

Suite à donner :

Proposer et poursuivre des temps d'échanges entre MSP et coordinateurs MSP afin de créer des espaces de dialogues et d'échanges de bonnes pratiques.



COORDONNÉES :



Charline LESTRELIN
coordinatrice
CPTS Grand Havre

✉ charline.lestrelin@sextant76.fr

☎ 07.48.72.59.69

L'efficacité des soins

ANIMATEURS :



Matthieu BLONDET
médecin généraliste
Président Sextant 76



Olivier NGUYEN
médecin généraliste



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

INTERVENANTS :

- Mathieu Morin, coordinateur inter-CPTS APSAR+
- Dr Delphine Secret, médecin généraliste et présidente de l'inter-CPTS APSAR+

SYNTHÈSE :

L'objectif de l'atelier :

- Échanger sur les problématiques actuelles
- (Re)lancer et faire perdurer la dynamique
- Trouver des solutions communes et proposer une boîte à outils

Le déroulé :

La plénière s'est déroulée en trois parties, abordant divers aspects liés à l'efficacité des soins.

L'introduction a couvert la genèse du projet et la méthodologie employée. Une explication détaillée a été fournie sur la sélection des sujets traités au cours des soirées de groupe qui ont permis des discussions approfondies sur l'efficacité des soins.

L'équipe a ensuite présenté un site internet dédié regroupant tout le travail effectué lors de ces soirées de travail, mettant en évidence leur potentiel et discutant des ambitions futures du site internet. Une démonstration du site a été effectuée, illustrant l'utilisation dans le cadre de problématiques concrètes rencontrées par les médecins généralistes.

Ensuite, Le Dr Delphine Secret et Matthieu Morin ont partagé leur expérience, mettant en lumière le travail effectué sur la thématique de l'efficacité des soins pour et par les équipes du SAS76A (l'APSAR+ Association des Professionnels de Santé de l'Agglomération rouennaise).

De plus, l'attention a été portée sur l'outil NABLA, une intelligence artificielle de reconnaissance vocale, offrant ainsi une perspective innovante sur l'efficacité des procédures de soins.

Enfin, le projet «Café des Soignants» a été mis en avant, montrant son lien étroit avec l'efficacité des soins dans le contexte médical actuel.

Les ressources :

Le site internet de l'efficacité des soins : <https://www.sextant76.efficacitedessoins.fr/>

Nabla présenté et utilisé sur le territoire de l'APSAR+ : <https://www.nabla.com/fr/>

Page dédiée au café des soignants : <https://cptsgrandhavre.sextant76.fr/cafe-des-soignants-bien-etre-echange-accompagnement/>

COORDONNÉES :



Maxime LE CHAPELAIN
chargé de projet
CPTS Grand Havre

✉ maxime.lechapelain@sextant76.fr

☎ 07.48.72.20.99

REMERCIEMENTS

Chers Participants,

Avant de cloturer ces rencontres avec cette synthèse, nous voulions simplement prendre un moment pour vous remercier pour votre participation aux Rencontres de la Santé. C'était un plaisir de vous accueillir et de partager ce moment convivial avec des professionnels aussi passionnés et engagés.

Vos sourires, votre énergie et vos échanges animés ont vraiment créé une atmosphère chaleureuse lors de l'événement. Ces rencontres étaient bien plus qu'une opportunité de partage professionnel ; elles étaient l'occasion parfaite pour se rencontrer et créer des liens

Chaque idée, chaque échange a contribué à rendre cet événement mémorable. Nous espérons que vous avez autant apprécié que nous ce moment de convivialité.

Merci encore pour votre participation enthousiaste et votre esprit collaboratif. Nous sommes impatients de vous retrouver lors de nos prochains événements !

