

Réunion Lien Ville-Hôpital et Soins non programmés

La Rochelle le 24 février 2022

Présents :

- *CPTS La Rochelle* : Pierre-Yves FARRUGIA (kinésithérapeute), Henri MORET (médecin généraliste)
- *CPTS Aunis Nord* : Hélène LANGLET (coordinatrice), Olivier TANGUY (médecin généraliste)
- *CPTS Aunis Sud* : Christine SALAVERT-GRIZET (pharmacienne)
- *SOS Trauma* : Xavier DIDDEN (SOS trauma)
- *SOS Médecin* : Laurent JERECZEK (SOS médecin)
- *Service des Urgences Cliniques de l'Atlantique* : Dominique RIEUX
- *Service des Urgences Hôpital de La Rochelle* : Sophie PERROTIN et Sylvie BLU (cadre de santé)

La réunion commence par un tour de table afin que chacun se présente.

Le Dr MORET explique ensuite que les 3 CPTS (La Rochelle, Aunis Nord et Aunis Sud) ont pour vocation de travailler ensemble pour améliorer le lien ville-hôpital et les soins non programmés (SNP) notamment en mettant en relation tous les acteurs des SNP (médecins généralistes, SOS Trauma, SOS Médecin, les petits blessés, les Urgences).

L'objectif de cette première réunion est donc que les structures se connaissent afin d'élaborer un protocole de régulation des SNP.

Présentation des structures :

Le Dr MORET demande donc à chaque représentant de structure de présenter celle-ci.

SOS Trauma :

- Structure de SNP située à l'espace Aurore
- Du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30
- Sans rendez-vous
- En collaboration avec l'IRSA
- Gère les traumatismes et les petits gestes à la demande des médecins
- Tiers-payant généralisé (sécurité sociale + mutuelle)

Petits blessés :

- Structure située dans les locaux de la clinique de l'Atlantique
- Début en juillet 2016
- Gère les petits traumatismes (entorses, fractures, plaies, ongles incarnés infectés...)
- Les patients se présentent spontanément ou sont envoyés par le médecin, la pharmacie ou des professionnels paramédicaux.
- Il s'agit d'un cabinet médical avant tout mais ils peuvent gérer des petites chirurgies.

SOS Médecin :

- Structure plutôt médicale, ne gérant pas beaucoup de traumatismes

- Début en 2008
- Consultations en journée sur rendez-vous
- Appels directs des patients (environ 80% des patients), sinon orientés par les cabinets médicaux
- Les visites n'étant pas valorisées, beaucoup de consultations sur place
- Visites possibles le soir après 20h00 mais le problème de valorisation persiste.

Le Dr MORET aimerait savoir s'il est possible d'envisager un protocole entre les 3 structures.

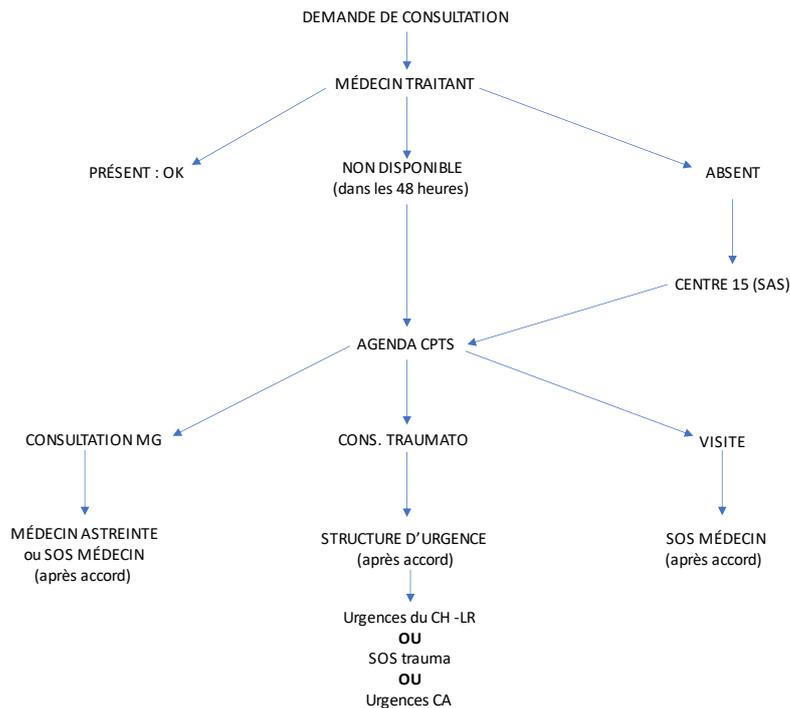
La discussion s'engage :

- Il faudrait également décharger les urgences en fin de journée, notamment sur la période estivale. Il faudrait également redonner aux urgences la notion d'urgence au sens propre.
- Le rôle des CPTS est d'informer la population et les professionnels de santé de l'existence de ces structures et voir pour faire une régulation des SNP.
- Concernant la question de savoir si les patients doivent être envoyés directement, la réponse est « oui » car sinon, cela ferait perdre du temps au professionnel qui indique et à celui qui reçoit le patient.
- Il est également souligné qu'une répartition des SNP se fait naturellement de par la situation géographique des structures.
- Christine SALAVERT-GRIZET souligne que les pharmacies peuvent désormais faire des livraisons ; des négociations sont en cours concernant l'indemnisation de ces livraisons. On assiste donc à une transformation du métier.
- La question de la sécurité des visites est posée : il n'y a pas eu de problème jusqu'à présent.

Schéma organisationnel des SNP

Pour continuer la réunion, le Dr MORET distribue à chacun le schéma organisationnel des SNP, base de travail.

SCHEMA ORGANISATIONNEL DES SNP



Avant de commencer à regarder le schéma, le Dr MORET souligne que les SNP correspondent à des demandes de soins urgents ou ressentis comme urgents et qui doivent être résolus au maximum dans les 48 heures.

Si le médecin traitant est présent, c'est lui qui prendra en charge le patient ; s'il est absent, un agenda sera accessible à tous les professionnels de santé et au centre 15 pour voir s'il y a un créneau disponible parmi les médecins d'astreinte de la CPTS. Pour le moment, l'idée est que les adhérents proposent un créneau de 2 heures par semaine.

Concernant la question de la valorisation de ces 2 heures d'astreinte, pour le moment, il n'y a pas de financement envisagé.

Concernant l'agenda, il s'agirait d'un agenda spécifique de la CPTS dont le planning serait créé au moins à la semaine, voire au mois. Dans tous les cas, il faudra discuter avec les adhérents en temps voulu pour voir quels créneaux seront proposés (certains pensent que 18h-20h serait intéressant pour désengorger les urgences, d'autres pensent que dans la journée ce serait intéressant). L'agenda ne permettrait de voir que les créneaux disponibles. Cela pose la question de la double régulation. Pour le moment, rien n'est figé.

Le rôle de la CPTS est de recenser les professionnels de santé qui font des SNP, de créer un outil numérique et de communiquer autour de l'outil numérique.

Le Dr MORET propose de refaire une réunion début juin pour retravailler le protocole. Les représentantes du service des Urgences de l'Hôpital de La Rochelle propose de communiquer des chiffres d'ici là. Il est souligné qu'il faudra prendre en compte la période estivale et les soins dentaires.