

Compte rendu réunion groupe de travail ville-hôpital

Soins non programmés

15 septembre 2022

Tour de table de présentation :

- CPTS La Rochelle :
 - Sylvie CORSIN – IDEL ;
 - Pierre-Yves FARRUGIA – masseur-kinésithérapeute ;
 - Thomas GUEREMY – pharmacien ;
 - Henri MORET – médecin généraliste ;
 - Elodie ZAMBONI – coordinatrice CPTS.
- CPTS Aunis sud :
 - Christine SALAVERT-GRIZET – pharmacienne.
- CPTS Aunis nord :
 - Laetitia CHARLES – chargée de mission ;
 - Eric DOLLFUS – médecin généraliste ;
 - Philippe GRILLEAU – pharmacien.
- SOS Médecins :
 - Laurent JERECZEK – médecin généraliste ;
 - Ken LOSTIS – médecin généraliste.
- SOS Trauma :
 - Pauline MOURASSE – médecin urgentiste.
- Hôpital de La Rochelle :
 - Frédéric ALBERT – service informatique ;
 - Sylvie BLU – services des urgences ;
 - Sophie PERROTIN – service des urgences ;
 - Jean-Marc PONS – service informatique.

Henri MORET souligne qu'il manque un représentant des Petits Blessés à cette réunion.

Constat

Pour commencer, un constat a été établi sur le territoire des 3 CPTS présentes :

- 15% de la population de la CPTS La Rochelle n'a pas de médecin traitant
- 10% de la population de la CPTS Aunis Nord n'a pas de médecin traitant
- 13% de la population de la CPTS Aunis Sud n'a pas de médecin traitant

S'ajoutent à ces chiffres les étudiants et les touristes.

Soins non programmés

Il est ensuite rappelé qu'un soin non programmé en médecine générale correspond à une demande de soins urgents ou ressentis comme urgents et nécessitant une réponse dans les 48 heures en-dehors de la permanence des soins.

Cette mission implique les médecins et l'ensemble des professionnels de premier et second recours et est en lien direct avec le service d'accès aux soins (SAS).

Sur notre territoire, plusieurs structures et professionnels entrent dans ce projet :

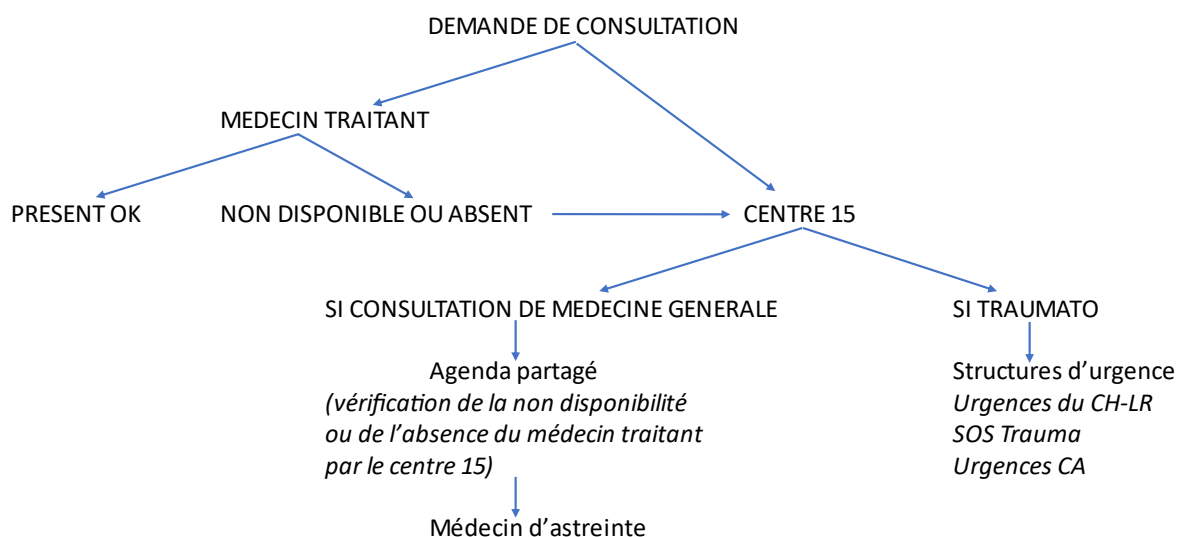
- SOS Trauma La Rochelle
- Les Petits Blessés
- SOS Médecins
- Urgences de l'hôpital de La Rochelle
- L'ensemble des médecins volontaires des différents territoires

Schéma organisationnel

Henri MORET propose ensuite le schéma organisationnel des SNP en médecine générale (différent de celui proposé lors de la réunion de février 2022) :



Schéma organisationnel des SNP



Eris DOLLFUS souligne que ce schéma correspond aux SNP en médecine générale.

Il faudra également écrire un protocole pour les opérateurs des soins non programmés (OSNP).

Pauline MOURASSE souligne que SOS Trauma fait déjà des SNP et voudrait savoir s'il faudra qu'ils créent des créneaux dédiés. Elle pose également la question d'un agenda partagé pour toutes les structures (Petits Blessés, SOS Trauma, SOS médecins, urgences). Elle explique ensuite que plusieurs zones ont été créées pour SOS Trauma :

- Zone verte : SOS Trauma peut accueillir de nouveaux patients sans problème ;
- Zone orange : SOS Trauma peut accueillir de nouveaux patients mais il commence à y avoir beaucoup de patients ;
- Zone rouge : SOS Trauma est surchargé de patients, il faudrait voir s'il y a plus de disponibilités dans d'autres structures.

Il est également souligné que les patients ont « leur mot à dire » : en effet, certains d'entre eux ne veulent pas aller à l'hôpital ou alors veulent absolument aller à l'hôpital et cet exemple se répète pour chaque structure.

Une CPTS sur l'île de Ré est en cours de création : il faudra qu'elle s'adapte à ce qui aura été mis en place avec les structures de notre territoire car ces dernières n'utiliseront pas plusieurs outils différents en fonction des CPTS.

Le point est également mis sur la saisonnalité, notamment pour l'île de Ré.

Suite à ces différents échanges, le schéma est validé.

Effection

Dans l'attente de l'arrivée du SAS en 2023, il va y avoir une expérimentation de créneaux volontaires dans les cabinets médicaux des différents territoires :

- A l'horizon de novembre 2022, possibilité de commencer des SNP : il faut laisser le temps au centre 15 de s'organiser et de former les OSNP.
- Les médecins volontaires proposent un créneau de 2 heures par semaine entre 8 heures et 20 heures du lundi au vendredi et entre 8 heures et midi le samedi : il faut donc contacter les médecins adhérents des 3 CPTS pour voir s'ils sont d'accord pour proposer des créneaux.

Concernant l'agenda partagé, FLEXIVAC devrait être accepté par le CHR avec une géolocalisation interactive des effecteurs disponibles. A ce jour, Royan et le grand Rochefort ont mis en place FLEXIVAC dans leurs territoires.

La question de la reprise de créneaux par le médecin généraliste est posée : si le créneau est encore disponible 2 heures avant, le médecin peut reprendre le créneau pour sa patientèle.

D'après les expérimentations qui ont eu lieu, les SNP ne représentent que 7 à 8 consultations par semaine.

La question de la découpe des 2 heures de créneaux est posée ainsi que celle de libérer des consultations plutôt que des créneaux. Les réponses apportées sont qu'il faudra que ce soit des créneaux puisqu'il s'agira d'un agenda partagé et que l'idéal serait que les créneaux soient répartis dans la semaine, sans qu'il n'y ait pour autant d'imposition d'horaires et de jours.

Un débat s'engage :

- Eric DOLFFUS souligne que pour la CPTS Aunis Nord, FLEXIVAC est l'outil qui arrive en dernier dans leur liste d'éditeurs pour les SNP. Il craint que si l'expérimentation se fait avec FLEXIVAC, un changement ultérieur serait difficile. Henri MORET souligne que ce sont les URPS qui ont choisi cet éditeur et que l'hôpital est en train de l'installer. L'idéal étant que l'outil soit commun à toutes les structures.
- Sylvie CORSIN demande ce qu'il en est pour les personnes qui ne peuvent pas se déplacer. Ces personnes ne sont actuellement pas concernées par le protocole.
- Une expérimentation a eu lieu du 8 juillet au 30 septembre 2022 dans le cadre de la « mission flash » sur les territoires les plus défavorisés (Royan et le grand Rochefort) avec une astreinte des infirmières pendant 6 heures découpées en créneaux de 2 heures. A ce jour, il y a eu 2 déclenchements.
- FLEXIVAC est utilisé par les infirmières et l'hôpital est en train de le mettre en place (en phase de création des identifiants avec les adresses mail). L'hôpital serait techniquement prêt à partir de la semaine prochaine. L'avantage de FLEXIVAC est que ce serait l'hôpital qui paierait. Monmedecin.org est obligatoire pour utiliser FLEXIVAC. Eric DOLFFUS souligne que les éditeurs sollicités par la CPTS Aunis Nord sont également en course pour le SAS.
- En Vendée, l'outil utilisé est CPTS rendez-vous qui est interfaçable avec la future plateforme nationale.
- Il faudrait que les différentes CPTS aient les mêmes outils pour les autres projets que les SNP, notamment avec les professionnels de santé autres que les médecins traitants. Il faut faire attention à la multiplication des outils.

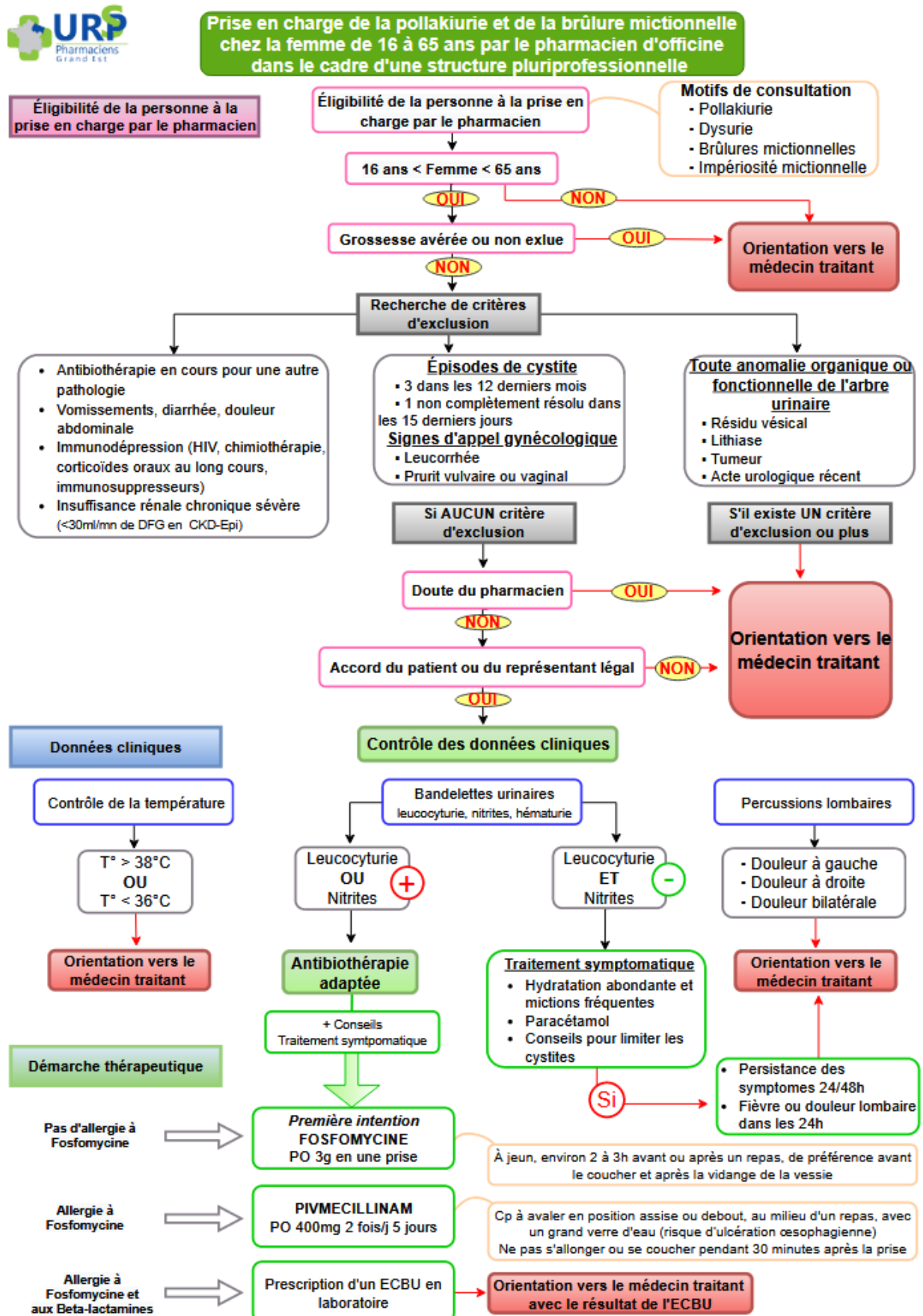
En conclusion de ce débat, il est annoncé que l'expérimentation se fera avec FLEXIVAC et le recrutement d'OSNP. Le choix définitif se fera quand il y aura la plateforme nationale.

La question de la mise en place de protocole dans les structures de soins telles que SOS Trauma et les Petits Blessés est posée. Comme il s'agit de structures effectuant déjà des SNP, l'idée serait de faire la liste de toutes ces structures avec ce qu'elles font et ne font pas afin de communiquer ces informations. Par ailleurs, il serait intéressant que l'idée des zones de couleur (vert, orange, rouge) en fonction de la disponibilité soit étendue à toutes ces structures afin de

répartir les patients en fonction de ça. Dans ce protocole, il faudra également souligner la part de la régulation car il y a beaucoup de conseils médicaux qui sont donnés et n'aboutissent pas à une prise en charge.

SNP et PS autres que médecins généralistes

- Concernant les **pharmaciens**, des protocoles de coopération peuvent être mis en place au sein des CPTS. Thomas GUEREMY décrit le protocole de la prise en charge de la cystite en SNP :



Sur la CPTS La Rochelle, Thomas GUEREMY souhaite mettre en place un groupe de travail avec quelques médecins généralistes et quelques pharmaciens pour ensuite étendre le dispositif si celui-ci s'avère positif. Sur la CPTS Aunis Nord, l'expérimentation est en place depuis 3 semaines et a donné lieu à un déclenchement du protocole.

La question est posée de la responsabilité du médecin traitant et du pharmacien. Eric DOLFFUS avait posé la question au Conseil de l'Ordre des médecins de Charente-Maritime et il nous lit la réponse obtenue :

« Dans le cadre du protocole de santé dûment autorisé, chaque professionnel de santé est responsable de ses actes.

Avant toute chose, le médecin qui s'engage dans le protocole doit s'assurer que les professionnels délégataires qui y adhèrent également justifient de la formation requise.

Le délégataire sera responsable de l'acte délégué qu'il réalisera en application du protocole.

La responsabilité du délégataire peut donc être engagée, par exemple :

- s'il ne respecte pas les critères d'inclusion (exemple : patient de moins de 6 ans ou de plus de 65 ans pris en charge par les délégataires pour odynophagie, etc) ;*
- s'il ne respecte pas les critères d'alerte conduisant à la réorientation vers le médecin ;*
- s'il ne transmet pas le compte rendu de l'acte au médecin traitant, etc. »*

- Concernant les **masseurs-kinésithérapeutes**, Pierre-Yves FARRUGIA explique que le Conseil de l'Ordre et l'URPS de Nouvelle Aquitaine proposent la mise en place de 2 prises en charge par les masseurs-kinésithérapeutes : la lombalgie et les entorses de cheville.

De plus, il est évoqué la mise en place d'une permanence soit par une présence aux urgences soit par une régulation des appels.

A ce jour, le ministère de la santé fait preuve d'une écoute favorable à la possibilité qu'un masseur-kinésithérapeute puisse prescrire des examens de radiologie.

- Concernant les **dentistes**, la CPTS La Rochelle a rencontré le président du Conseil de l'Ordre des dentistes de Charente-Maritime avec 2 projets : une régulation dentaire au centre 15 et l'installation de sièges pour des SNP au sein des hôpitaux de La Rochelle, Rochefort et Saintes.

Informations diverses

Deux infirmières pensent à monter un SOS infirmiers sur La Rochelle.

La question de la protocolisation des urgences psychiatriques est posée. Il y a beaucoup d'urgences de ce genre sur notre territoire. Est-ce qu'il faudrait faire appel à des libéraux ? De manière générale, il faut d'abord traiter de la mise en place des SNP en médecine générale, les protocoles des pharmaciens, des masseurs-kinésithérapeutes, des infirmiers et des dentistes avant d'envisager de mettre en place des protocoles pour les autres professionnels de santé.