

SMG congrès 6 et 7 décembre 2013

Atelier n°1 samedi 7 décembre 2013 - animation : Martine et Séraphin

Comment coordonner le parcours de santé des personnes malades ? Ce qu'on fait déjà : nos réseaux informels ou formels, la question de l'éducation thérapeutique, de la place des usagers. Ce qu'on voudrait mettre en place.

1- Coordonner le parcours de santé

L'existant	Evolutions	Problèmes
Pivot : médecin généraliste/infirmière/famille	Interlocuteurs multiples Nouvelles technologies (internet, mails...) Exercice isolé	crypté
Réseaux locaux	extension des territoires/regroupements	fusions
Equipes d'appui / équipes mobiles	MAIA : gestion des cas complexes	insuffisant
Hyperspécialisation CHU	manque de médecine polyvalente	
PASS pour ouverture de droits	Assistants sociales sécu	trop peu nombreuses

Comment gérer les patients « foireux ? »

2- Ce qu'on voudrait améliorer

Coordination avec l'hôpital / discussion sur la prise en charge avant-pendant-à la sortie

Communication hôpital/ville, et ventre professionnels

Connaissance des dispositifs et des réseaux

Avoir des annuaires à jour/portail des ressources locales (*ce devrait être le rôle de l'ARS*)

Avoir de vrais interlocuteurs à la CPAM, coordonnés entre eux

Renforcer les structures existantes / pérenniser les subventions

Opportunité des élections municipales

3- Propositions

Raisonnement au niveau des territoires naturels : selon les habitudes des patients, là où les gens se connaissent

Organiser des rencontres entre les différents acteurs : réunions de professionnels en ville et ville/hôpital

Fédérer les réseaux sans perte de moyens

Coordonner les administrations : CCAS/CPAM/CAF/Pôle emploi : pour informer les usagers de tous leurs droits (*exemple de la ville de Nantes*)

Une demi-journée par semaine de coordination payée au forfait pour tous les professionnels

Médiateurs : interlocuteurs privilégiés qui connaissent les ressources et coordonnent la prise en charge du patient au niveau du territoire (*exemple : animateur de bassin de santé –ARS Midi-Pyrénées*)

Binôme interne MG ou SASPAS (change tous les 6 mois, mais poste très formateur) et travailleur social (stable, connaissant les ressources et les règlements) – **faire une fiche de poste**

Former les étudiants de deuxième cycle au métier de coordinateur.

Atelier n°2 samedi 7 décembre 2013 - animation : D idier / Sylvie

Différents modes d'exercice et de rémunération : maisons de santé, centres de santé, pôles de santé, travail en réseau, Nouveaux Modes de Rémunération (NMR)

Didier fait une petite présentation de l'existant :

Il est nécessaire d'avoir des fonds publics pour construire l'outil de travail.

Actuellement, il existe 400 **Maisons de Santé**, il en est prévu 1000 pour que cela représente 10 à 15 % de l'offre de santé.

Pour créer une M S, il faut un projet et au minimum 2 médecins et 1 paramédical. Le soin est rémunéré à l'acte, la coordination est rémunérée par des fonds publics.

Dans une M S, tout le monde est sous le même toit, un **Pole Santé** coordonne des professionnels exerçant dans des lieux différents ayant un système informatique d'échange et de partage des données.

Les fonds sont donnés à l'équipe de professionnels.

Le cadre est contraint sur différents modules dans lesquels on doit s'inscrire, par exemple, dépistage, obésité, etc.

Pour mesurer ce que font les médecins, il n'y a rien d'autre que les remboursements CPAM

A ce jour, 150 expériences ont été évaluées.

Va-t-on vers le salariat ? Quid du système libéral ? Ce qui est important c'est le contenu, peut-être ne faut-il pas faire d'opposition → respect du choix du patient (Franca)

L'expérience de la Place Santé : en fait est partie de la création d'une Maison de Santé libérale et sous la pression des jeunes professionnels qui voulaient être salariés, la M S est devenue **Centre de Santé** (Didier)

Qui décide de l'attribution des autres modes de rémunération ? (Sarah)

C'est sur le projet présenté à l'ARS : nombre de professionnels, nombre de patients inscrits

Il a été créé des **SISA** (Société Interprofessionnelle de Structure Ambulatoire) Pour pouvoir partager de l'argent public entre des professionnels libéraux. Les SISA ne peuvent appartenir qu'à des personnes physiques, pas à des associations.

Philippe NEKROUF raconte comment dans le nord-Aveyron, ils ont pu mettre en place un réseau de coordination pour « animer » un bassin de santé sans hôpital donc sans service d'urgences, sans centre de planification pour renforcer la filière de soins aux personnes âgées et soins mère/enfant : 7 professionnels travaillent à créer du lien. Il y a 3 jeunes médecins salariés par CESP (Contrat d'Engagement Service Public)

Les **NMR** (Nouveaux Modes de Rémunération) sont des fonds qui proviennent des CPAM

Les **FIR** (fond d'intervention régionale) proviennent de l'ARS

Ces rémunérations ne sont pas pérennes.

CPOM Contrat Pluri-objectif de Moyens Financement donné pour 3 ans.

La **capitation** initiée avec les contrats médecins-référents a été abandonnée, c'est dommage (Franca)

L'expérience anglaise (Jonathan)

Création de **SCOP** (Société Coopérative Ouvrière de Production) ? (Sarah)

Les centres de santé municipaux font beaucoup d'actions (exemple de la Place Santé)
L'exercice en libéral a l'avantage de faire soi-même les choses car pas de problèmes de contrôles.
Mais danger avec les privés ! Qui proposent des projets de MSP « clés en main », ils gèrent l'informatique et les contacts avec les ARS moyennant un loyer.
La Générale de Santé qui a racheté les cliniques, veut maintenant racheter les MSP.

Quid du choix du patient entre médecin de famille et une équipe ?
En fait le choix du professionnel n'est pas fondamental.

Un tour de parole aux jeunes professionnels et étudiants présents recueille une large adhésion à ces nouveaux modes d'exercices et de rémunération (Virgile, Ariane, Sarah, Adeline, Jonathan).

Atelier n°3 samedi 7 décembre 2013

Les besoins pour avancer vers un système national de santé ou comment faire évoluer le système existant vers un système où on est payé autrement et où on fait de la santé.

Je n'ai pas pris les présents, pardon... Mais je crois que Christian ou Marie aura la liste...

Durant près d'une heure, 10 participants sur 17 ont échangé des propos plus ou moins liés au thème de l'atelier. Les idées-forces que nous avons pu en extraire sont :

– **L'Indépendance ou l'Autonomie**

- Vis-à-vis de l'Industrie Pharmaceutique : Liste de médicaments essentiels
- Vis-à-vis de l'administration
- Vis-à-vis des finances, des budgets contraint

Nous avons beaucoup échangé sur les différences entre libéraux et salariés : lequel est le plus autonome, lequel est le plus libre sans réussir à répondre clairement à cette question...

– **La Formation**

- Nécessité de sortir la formation initiale des facultés et des grands hôpitaux universitaires pour aller à la rencontre de l'ambulatoire, des hôpitaux périphériques et aussi des lieux où les gens ne sont pas malades (écoles, lieux de rencontre pour les jeunes, etc.)
- Y mettre de l'interdisciplinarité : médical/social/politique/...
- Penser les déterminants de santé

– **La Parole / La Rencontre**

- Comme relation de soins
- Comme vecteur nécessaire à l'expression des besoins

→ Importance des déterminants de santé

– **Modèle en transition... Volonté politique pour un changement profond ?**

- Modèle actuellement en transition avec un certain nombre de principe déjà révolu de fait (comme la liberté de choix du médecin)
- Nécessité d'inventer de nouveaux modèles (tels que les centres de santé) qui faciliteraient la coordination de l'ambulatoire et de l'hôpital, des CHU et des structures périphériques
- Modèles qui remettent en cause les modes de rémunération et les pratiques

- Évolution nécessairement pensée/ancrée à l'échelle de territoires locaux

Puis à la fin de l'atelier, chaque participant a donné 2 idées, 2 besoins essentiels selon lui pour avancer vers un système national de santé en les inscrivant sur des post-it que j'ai regroupé pour dégager des idées-forces :

RENCONTRE : « Préoccupation des gens (institut Renaudot) », « Donner la parole aux usagers », « Réelle Démocratie avec les usagers et les personnels de santé », « consultation des patients immigrés avec des paramédicaux », « Elaborer avec des partenaires » « autres intervenants non soignants pour évaluer les besoins ou faire avancer les projets », « une vision de la société, dans la société », « révolte sociale/mobilisation des usagers »

EDUCATION : « Faire avancer la réflexion de tous sur la notion de santé = éducation », « Formation-Education pour que chacun connaisse son corps »

FORMATION : « modification de la formation initiale », « Formation plus proche de la réalité », « Formation en collaboration avec d'autres métiers », « Formation élargie et commune sur les questions sociales » « Instituer des stages de formation pour les internes à Pratiques et/ou au SMG », « Formation indépendante », « Formation totalement indépendante pour ouverture de la parole des soignants »

INDEPENDANCE : « Maintenir l'autonomie comme élément essentiel du soin dans l'intérêt des gens » « indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique », « mettre en avant les scandales sanitaires »

POLITIQUES : « Du concret !! », « Mettre en place dès maintenant ce qui est faisable → Politique », « Une véritable volonté politique », « Se battre pour construire le rapport de forces indispensable » « donner moins d'importance aux dispositions et plus aux postures et objectifs » « ARS élue »

PAIEMENT/FINANCE : « Mettre en place un cadre de maisons médicales avec forfaitisation », « Gratuité des soins forfaitaire », « Pluralité des paiements »

TERRITOIRE : « Service public de santé présent sur tous les territoires à tous les niveaux : hôpital_ville. »

COLLECTIF : « Ma santé est une affaire collective . Est-ce que je le vois vraiment ? » « Démocratie », « formation de collectifs locaux pour discussion/priorisation et mise en réseau »

Et la boucle est bouclée !

