

Journée d'échanges de pratiques entre centres de santé

19 novembre 2020

Ateliers du matin en sous-groupes

Suite aux interventions de

- Hélène CHAPPUT de la DREES : La démographie des professionnels de santé aujourd'hui et demain. Quelles conséquences sur l'offre de soins ?
- Annick MARNAS d'ISM CORUM : Les discriminations d'accès aux soins : de quoi parle-t-on ? Qui est touché ? Pourquoi c'est un enjeu pour les centres de santé ?
- Clémence KREMER de la DCGDR : Les centres de santé en région : qui sont-ils ?

Groupe discrimination

- Relever ce qu'est une discrimination dans l'accès aux soins : multiples.
- Les discriminations dans l'accès aux soins viennent de méconnaissance, crainte, manque de communication.
- Gestionnaire de structure :
 - Possibilité de position très volontariste mais qui nécessite de toujours lever les craintes des professionnel·les de santé qui se retrouvent dans des situations où ils sont démunis, sans réponse.
 - Ex : médiatrice santé qui permet d'améliorer l'accès aux soins par aide à la prise de rendez-vous en présentiel (pour celles et ceux pour qui c'est difficile par téléphone), et qui travaille sur l'absentéisme pour que les pro de santé en aient moins
 - Une difficulté de former les pro car pas forcément d'appétence sur ces sujets ;

L'offre de soin du territoire - synthèse des échanges des trois sous-groupes

Les forces des centres de santé :

- Grande diversité du groupe et des centres de santé représentés, une diversité qui est une vraie force des centres de santé dans la région.
- Une forte implication des professionnels à travers différents types d'organisation : bénévolat, associatif, mutuelles...
- Les soignants ont peu d'administratifs (que ce soit les IDE ou médecins), contrairement aux libéraux. Donc une charge mentale moins importante. Le soin est au cœur de leur métier. Exemple de tâches pour Assistants médicaux : préparer ordo, faire CR médecins, prendre rdv chez spé etc.
- Le centre de santé s'appuie sur leur écosystème pour une réponse plus complète : SSIAD / CSI / ... Travail en réseaux (projet d'intégration de CPTS). Exemple de bénéfice : lorsque la directrice passe 1 journée à chercher un médecin à des patients

IDE, la problématique pourrait être directement apportée à la CPTS donc gain de temps.

- Les centres de santé : une ouverture à tous les patients quels qu'ils soient mais des patients qui ne vont pas vers les soins. Accueil de populations en grande difficulté parfois dans des conditions très précaires et de plus en plus de patients en condition psy dans des conditions précaires.
- Prise en charge de plus de personnes en CMU/ : accompagnement plus complet pour orienter vers les dispositifs qui peuvent les aider, les services de sécurité sociale. Possibilité d'offre de soins même si pas de couverture sociale pour certains centres en attendant une ouverture des droits.
- Développement de la téléconsultation
- Des structures existantes qui sont capables de recruter. D'après DREES Augmentation des MG salariés donc plus simple de recruter à l'avenir.
- Force du centre de soins : coordination / accès à différents corps de métier / Cohérence.

Les points faibles des centres de santé :

- Les centres sont parfois un peu trop en vase clos. Mais on peut le transformer en opportunité car il y a tout de même une envie d'aller vers davantage d'ouverture partenariale.
- Locaux existants ne permettant pas forcément l'intégration d'assistants médicaux. Dans l'idéal, le médecin navigue entre deux pièces (c'est un + pour le patient, car écoute d'un côté et expertise de l'autre)
- Manque d'informations aux équipes pour qu'elles voient l'intérêt de se former aux IPA
- Formations éloignées (ex : seule néphro à St Etienne, besoin d'aller plus loin pour diabète)
- Penser à faire une clause de dédit formation pour être sûrs que cela bénéficie aux CDS (si un exemple est fait avec un avocat, le faire tourner aux autres CDS)
- Recrutements médecins : se rapprocher des centres de formations (prendre des stagiaires), aller vers des fin de carrière (qui souhaitent allègement emploi du temps ou qui ont eu l'opportunité de céder leur patientèle mais qui souhaitent continuer d'exercer), préciser aux jeunes diplômés qu'il n'y a pas d'investissement financier pour eux
- Comment gérer les barrières de la langue qui limite l'accès aux soins ? Des difficultés sur la barrière de la langue avec la téléconsultation en période covid.
- Des discriminations sur des patients sans droits

Lien avec le territoire :

- Importance de rentrer dans la politique locale
- Faire des journées à thèmes avec une synergie commune
- CPTS = + dynamique que réseaux classiques
- Les CDS sont souvent un peu les oubliés de ces projets.
- Intégration de centre de santé dentaire dans des MSP : permet aussi l'échange entre pro de santé, la polyvalence. Exemple pour un centre : Mise en place de charte. Salle polyvalente pour manger au même endroit + ateliers où tout le monde peut envoyer des patients. Une mutuelle gère la coordination globale du lieu qui est neutre.

- Difficultés dans le rapport aux libéraux pour fixer des liens / relations apaisées
- Permanences d'autres acteurs de santé ou du social qui viennent intervenir dans les locaux.
- Avec la crise du covid : on s'est rendu compte qu'on ne pouvait pas travailler seuls, importance de travailler ensemble et pas les uns contre les autres

Les actions envisagées :

- s'impliquer dans les CPTS
- explorer les pistes offertes par les IPA et les assistants médicaux et autres métiers de délégation de tâches,
- développer la polyvalence le plus possible pour aussi profiter de ces nouveaux métiers.
- Travail à réaliser sur la gouvernance, notamment dans les associations avec des bénévoles où il faut souvent redéfinir le rôle de chacun et aussi la place des usagers dans cette gouvernance.

Ateliers de l'après-midi en sous-groupes

Suite aux interventions de

- Roland WALGER du RNOGCS et Philippe CORDEL, Directeur MGEN : Les négociations en cours entre les centres de santé et l'assurance maladie et l'état : quels axes de travail ? Quels enjeux économiques ?
- Clémence KREMER de la DCGDR et Marie BUCH de l'ARS : L'organisation des soins de 1er recours en région quelles politiques ? Quelles priorités en période COVID ? Quelles évolutions ? Les CPTS, l'accès aux soins ? Les zonages infirmiers, médical : quels travaux en régions ?

Groupe financement des centres de santé

Contexte : Questionnements sur l'équilibre économique des centres - les métiers exercés, la taille etc. ne semblent pas définir à priori l'équilibre. Les centres constatent une évolution des surcoûts détachés de l'activité notamment surcoûts informatiques. Un participant constate que le chiffre d'affaire issu des cotations ne couvre même plus la masse salariale. Certains centres sont obligés de payer des impôts commerciaux. Pas de signes optimistes sur l'amélioration des choses, même si la rémunération forfaitaire issue de l'accord national est un vrai plus.

Pistes à approfondir :

- Est-ce que de se transformer en centre polyvalent lorsqu'on est centre infirmier permet d'arriver à l'équilibre plus facilement ? Passage en polyvalent pas miraculeux. Pour équilibrer il faut remplir au max les agendas. Piste limitée, fragilité. L'augmentation d'activité pour l'augmentation d'activité n'est pas la solution.
- Possibilité de mutualiser des coûts avec d'autres structures non centre de santé, cf ssiad adossé à un centre de santé infirmier.
- Mode de rémunération des professionnels de santé comme levier ? Question ouverte. La rémunération à l'activité incite à la productivité mais peut limiter l'attractivité de l'exercice en centre de santé.

- Reconfiguration du modèle et de la manière de travailler : capacité à suivre les recettes et les coûts précisément (ratios cible), Innovation managériale (équipes autonomes aux Pays-Bas, sans fonction support très autonomes, limitation de certains coûts)
- Débat sur taille du centre : être petit et équilibré ou avoir une taille critique pour se payer les fonctions supports
- Changer de posture, être proactif dans la recherche de partenariats et de patients. Travailler avec les hôpitaux, prescripteurs. Donc avoir dans nos centres une posture professionnelle qui consiste à être à l'affût dans la recherche de partenariats et de ne pas travailler au coup par coup. Besoin d'avoir les compétences pour être sur du développement : avoir un référent développement ? Donc être adossé à d'autres structures ?
- Technologie pour limiter le temps de travail donc les coûts de facturation et de secrétariat : paiement en ligne, interfaces logiciel métier / comptabilité, bornes d'admission...

Les centres de santé face au COVID – synthèse des deux groupes

Durant la crise COVID, comment votre offre de soin a t-elle été modifiée ? Quels changements dans les liens avec les autres acteurs de santé du territoire ?

- Lors du 1er confinement, il y a eu de vrais bouleversements organisationnels : ressources humaines (absences, stress, peur d'être contaminé, réorganisation de planning, mutualisation des moyens en interne...), parfois des déménagements de locaux, l'utilisation de nouveaux outils (téléconsultation, numériques de coordination entre médecins et IDE, télésuivi...), il a fallu parfois repenser les activités avec des transformations dans les services offerts.
- Liens avec le territoire : Lors du 1er confinement, création de nouveaux liens et parfois de nouveaux partenariats avec des acteurs de santé locaux : professions libérales (médecins, pharmaciens...), on observe parfois des adressages facilités des médecins ou des pharmaciens vers les CSI. A permis de renouer des contacts avec le conseil de l'ordre dentaire et d'être reconnu du conseil de l'ordre dans l'organisation de la gestion des urgences mais aussi d'appui de matériel : dépannage du conseil de l'ordre. Rapprochement avec le GRCS. Difficile de se rencontrer avec les partenaires extérieurs mais mise en place de visio : plus de contact moins long mais plus efficace. Plus de rapidité, plus réactifs.
- Organisation des équipes : Manque de protocole covid que faire : fragilité patient / fragilité de certaines équipes. Entraide dans les équipes - autogestion car manque d'un cadre. Beaucoup de question sur « est ce qu'on est dans la bonne direction ? » : retrouver de la coordination
- 1^{ère} vague : mobilisation forte des soignants mais fatigue des salariées
- Augmentation prise en charge en sortie d'hospitalisation COVID (hospitalisation) et arrêt de travail salariés car malades COVID
- Lors du second confinement, cela semble avoir été plus fluide, pas de problèmes d'EPI, avec du personnel davantage présent et plus de continuité des actions avec des idées de nouvelles activités liées au COVID: tests PCR ou antigéniques parfois réalisés. Cela a permis parfois de créer une nouvelle patientèle. Pourtant ce second

confinement semble avoir montré des collaborateurs plus touchés par la maladie et plus fatigués, des patients exigeants et parfois peu compréhensifs de la situation.

- Gros changement pour les CDS dentaires entre le 1er et le second confinement : fermeture pour le 1er, ouverture lors du second. Lors de la 1ère phase, ils ont développé un gros travail pour maintenir le contact avec les patients. Ils ont dû se repenser également. La 2e vague est plus facile à vivre avec peu de modification des protocoles sanitaire.
- Globalement, les CDS ont répondu présents dans la coordination locale des acteurs de santé face au covid.

Quelles limites et quels freins ont été révélés au sein de votre centre de santé ?

- Beaucoup d'annulation des patients car « cas contact » « peur du covid »
- Augmentation du temps de travail pour gestes barrière... plus de temps, moins de soins.
- Problèmes de recrutement - Personnels moins disponibles – fatigue et difficile d'embaucher car plus personne sur le marché du travail.
- Accueil de jour : surcoût car besoin de plus de personnel au regard des contraintes.
- Difficulté d'avoir des EPI et surcoût, a nécessité beaucoup d'organisation
- Dentaire : nouvelles règles du conseil de l'ordre en juillet en terme d'aération et décontamination des salles de soins. Certains ont adapté leur pratique avec des rendez-vous long 45min (sinon si des rdv court, ça prend trop de temps proportionnellement 20 min de C / 15 min d'aération) – présence de professionnels très angoissés.
- Plus d'agressivité lors de la 2eme vague de la part des patients ;
- Pas intégrés aux tournées COVID des infirmières organisées par l'ordre.
- Difficulté de se rencontrer dans le fonctionnement du CA / AG

Quelles bonnes pratiques retenez-vous ?

- Test en concret de bonnes pratiques de décontamination, protocoles sus et connus, contrairement à avant où c'était juste théorique
- Rangement du cabinet dentaire
- Sédentarisation des assistantes volantes qui n'interviennent maintenant que sur un centre pour éviter contamination, avec des missions complémentaires (hygiène, maintenance, gestion des stocks)
- Amélioration de la gestion des stocks et administrative
- Protocole d'hygiène / Mise en place de vêtements de travail
- Appel à des « partenaires » (usagers, ordre, autres centres de santé...) / solidarité au niveau de l'équipe
- Réorganisation sur les tournées infirmières, changements durables vers plus d'efficacité.
- Meilleur accompagnement des personnels avec du soutien psychologique parfois apporté par les structures.