



Projet de redensification des services de soins dans le bassin de vie de Graulhet

Présentation au Conseil Municipal de Graulhet

**Pr. Hervé PINGAUD – INU Champollion
Chercheur en Génie Industriel et Systèmes de Santé**

01/07/2021



La mission et son déroulé

1. La mission
2. Le territoire
3. Les événements clés au démarrage
4. L'équipe
5. La gouvernance du projet
6. La maïeutique
7. Le planning
8. La démarche générale
9. Les livrables

1. La mission

Les objectifs sont les suivants :

- Définir un **outil de pilotage** permettant de suivre **l'évolution de l'offre et de la demande des soins primaires** du bassin de vie de Graulhet, et de se **projeter dans un avenir** de court et moyen termes.
- Animer un **débat avec des professionnels de santé** accueillant de la patientèle du bassin de vie dans une logique d'innovation afin de tendre vers un meilleur équilibre entre l'offre et la demande de soins primaires. La priorité sera donnée à la **médecine de ville**.
- Participer à une réflexion sur la mise en place d'un **plan d'actions** incluant un **dispositif de coordination** qui permettront au citoyen d'avoir **accès aux soins dans des conditions acceptables**, dans le cadre des soins non programmés et programmés.
- Contribuer, dans la mesure de la réalité de l'avancement du projet, à la **mise en place et au suivi du plan d'action proposé**, en appui au pilote de l'action.



3. Les événements clés au démarrage

- 20 août 2020 : Sollicitation par la mairie de Graulhet du Pr Hervé Pingaud
- 2 septembre 2020 : Echanges avec les institutionnels compétents sur la criticité de la situation
- 18 septembre 2020 : Réunion institutionnelle en mairie actant du lancement du projet
- 24 septembre 2020 : Information sur la mission au conseil municipal et lettre de mission
- 29 septembre 2020 : Echanges avec le Président de la CNAM, M. Gombert F. sur site, publication du rapport sur la démographie sanitaire de la CPAM 81
- 18 octobre 2020 : Première réunion entre l'équipe projet et le commanditaire
- 30 octobre 2020 : Première réunion commune avec le projet CPTS Centre Tarn en présence de 7 médecins
- 5 novembre 2020 : Consensus avec le commanditaire sur les tâches, le planning, la gouvernance et les livrables

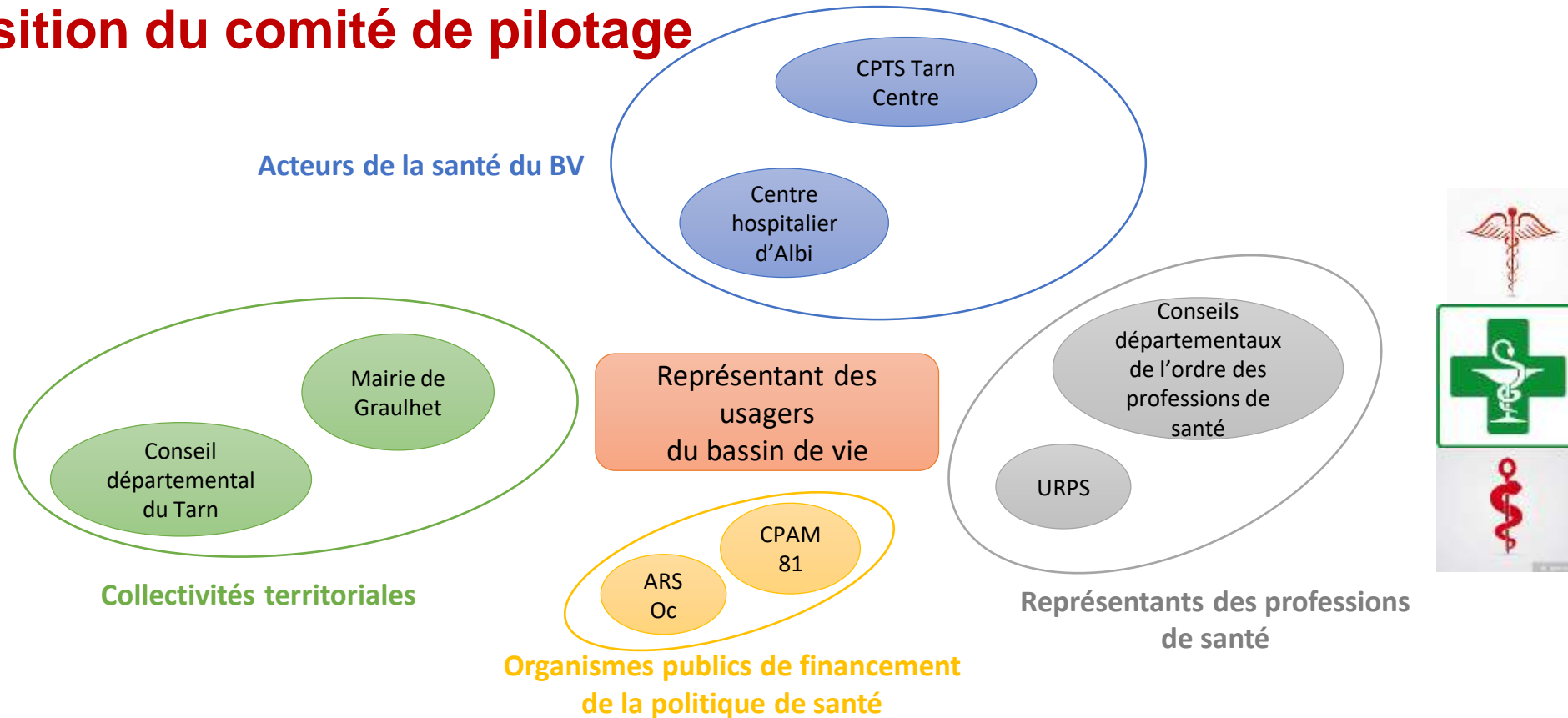
4. L'équipe

Mastere MSSS TBS	Laetitia JIMENEZ	Manipulatrice Radiologie Oncopole	10-20 / 04/21
	Mario ABI NAJIM	Masseur Khine	
	Chris DATSE	Medecin	
	Nils ROUSSELOT	Psychologue EPAD	
	Pauline BALMELLE	Coordinatrice Parcours Soins	
	Eliahu ROBIJAONA	Cadre de santé EHPAD	
	Kelly MALIGE LABART	Développeuse internationale	
INUC ISIS	Florent BONNAFOUS	Eleve ingénieur	02-21 / 07-21



5. La gouvernance du projet

Composition du comité de pilotage

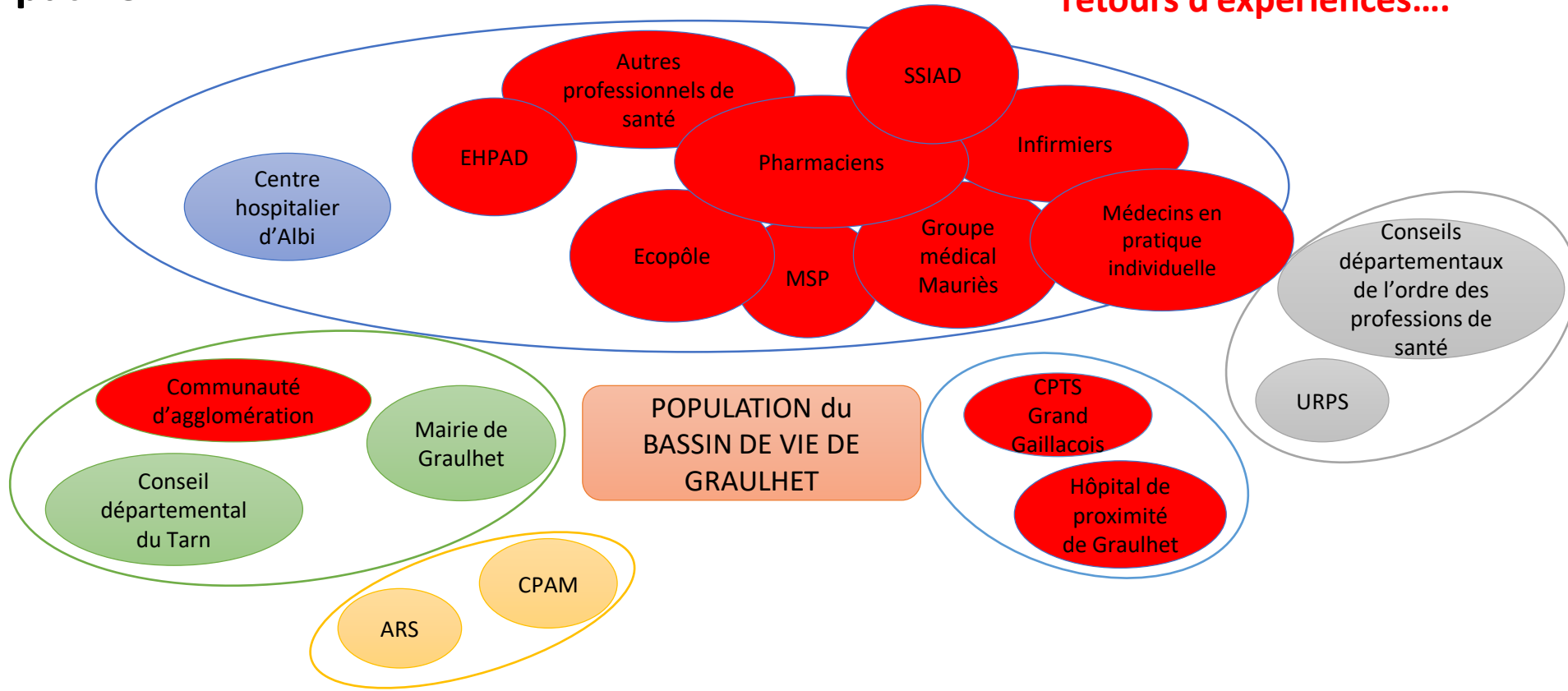


- Trois réunions du comité de pilotage : 26 novembre 2020, 11 février 2021, 11 mai 2021

6. La maïeutique

Une volonté d'écoute du terrain et une démarche participative

Des réunions d'échange et de retours d'expériences....



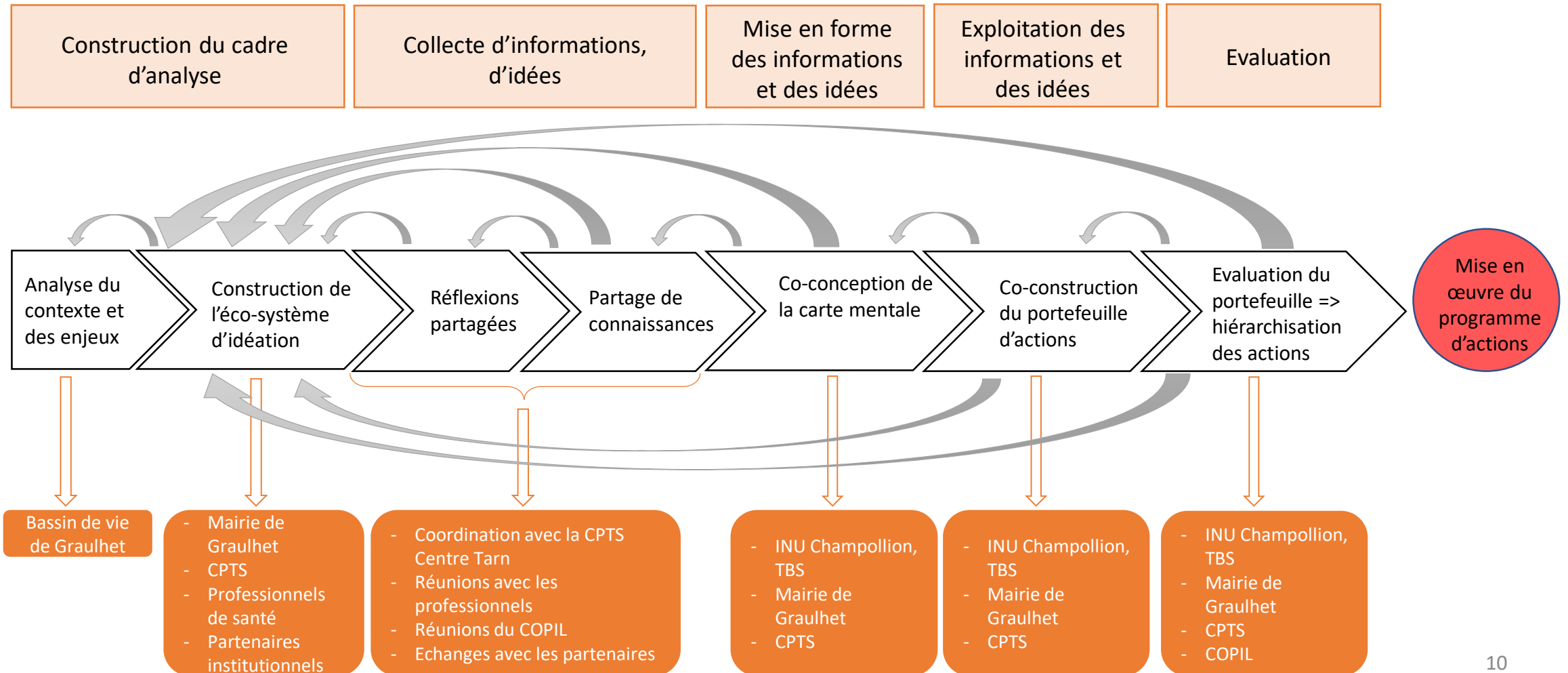
7. Le planning du projet

Nomenclature	Tâche	Ressources	oct-20	nov-20	déc-20	janv-21	févr-21	mars-21	avr-21
Lot 0	Gestion de projet (encadrement, animation, suivi planning)			◆			◆		◆
Lot 1	Prédire l'évolution de la situation								
	Recueillir des données de terrain	HP							
	Analyser et trier les données	HP, TBS							
	Analyser la littérature scientifique et technique	HP, TBS							
	Concevoir le modèle prédictif de l'offre et de la demande	HP							
	Utiliser le modèle pour qualifier la situation	TBS, FB					◆ livrable 1		
	Maintenir la capacité de prédiction au fil de l'eau	TBS, FB							
Lot 2	Mettre en œuvre un plan d'actions								
	Concevoir le processus de management de l'innovation	HP							
	Mettre en place la phase d'idéation	HP, TBS							◆ livrable 3
	Faire des analyses de la littérature et de benchmark	HP, TBS							◆
	Faire des fiches action pour chaque piste à explorer	TBS							
	Evaluer chaque action par rapport à des critères d'elligibilité	TBS							◆ livrable 2
	Classer les actions et activer les go/no go	HP, TBS							◆
	Adapter le portefeuille des actions au contexte	TBS							
							◆ Réunion du comité de pilotage		

Plus de 1 400 heures de travail fournies par l'équipe projet

8. La démarche générale

Le management de l'innovation obéit au processus suivant : (Inspiré de Y. Chaher et al., thèse de doctorat, 2019)



9. Les livrables



UN MODÈLE PREDICTIF D'ADÉQUATION ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE DE SOINS PRIMAIRES DANS LE BASSIN DE VIE DE GRAULHET

Mario ABI NAJEM, Pauline BALMELLE, Chris DATSE, Laetitia JIMENEZ, Kelly MALIGE-LABART, Eliahu ROBIJAONA ET Nils ROUSSELOT

72 pages

RAPPORT ELABORÉ DANS LE CADRE DU PROJET SANTE DU MASTERE SPÉCIALISÉ « MANAGER DE STRUCTURES SANITAIRES ET SOCIALES ».

ELABORATION D'UN PORTEFEUILLE D'ACTIONS POUR SOUTENIR LA REDENSIFICATION DES SERVICES DE SOINS DANS LE BASSIN DE VIE DE GRAULHET

Mario ABI NAJEM, Pauline BALMELLE, Chris DATSE, Laetitia JIMENEZ, Kelly MALIGE-LABART, Eliahu ROBIJAONA ET Nils ROUSSELOT

81 pages

RAPPORT ELABORÉ DANS LE CADRE DU PROJET SANTE DU MASTERE SPÉCIALISÉ « MANAGER DE STRUCTURES SANITAIRES ET SOCIALES ».

L'ÉMERGENCE ET LE DÉPLOIEMENT DES ACTIONS VISANT À RÉDUIRE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE : CE QU'EN DISENT LA POLITIQUE DE SANTÉ ET LA LITTÉRATURE

Mario ABI NAJEM, Pauline BALMELLE, Chris DATSE, Laetitia JIMENEZ, Kelly MALIGE-LABART, Eliahu ROBIJAONA ET Nils ROUSSELOT

107 pages

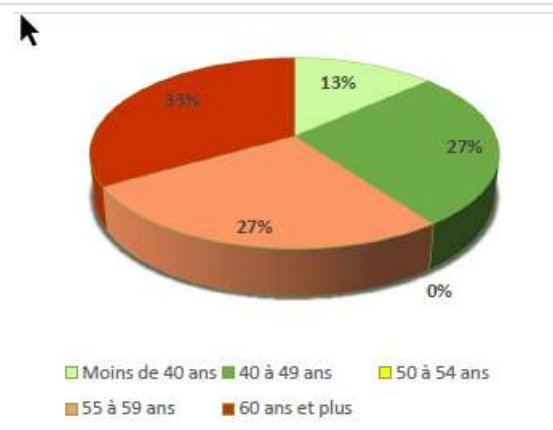
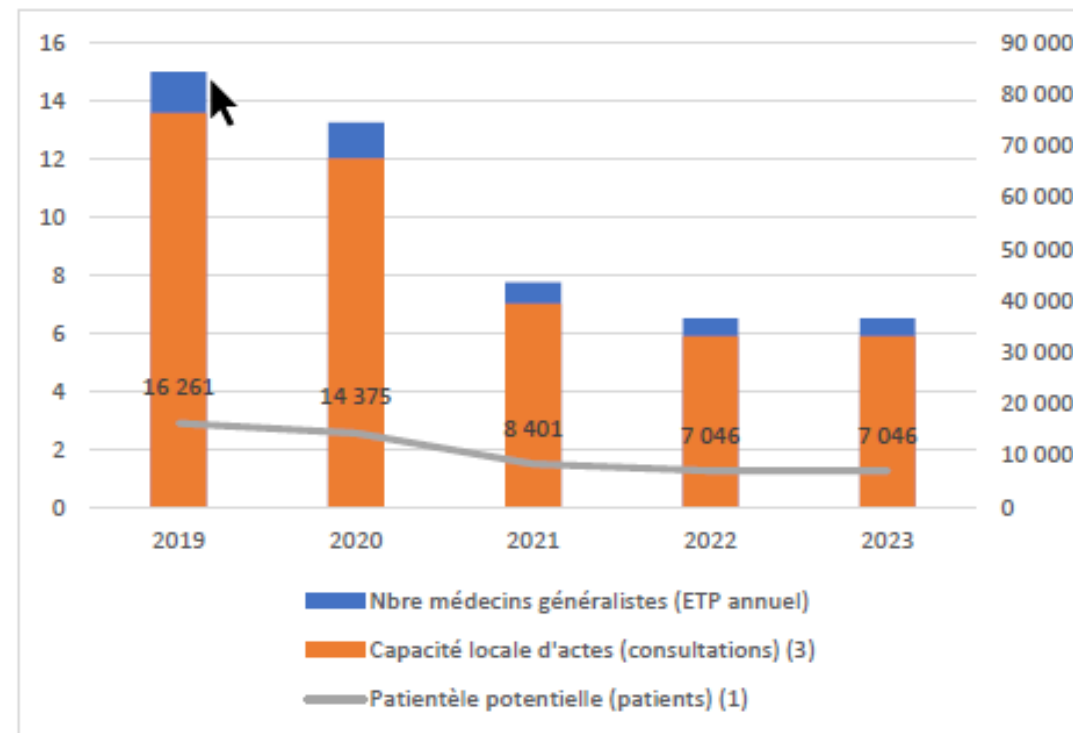
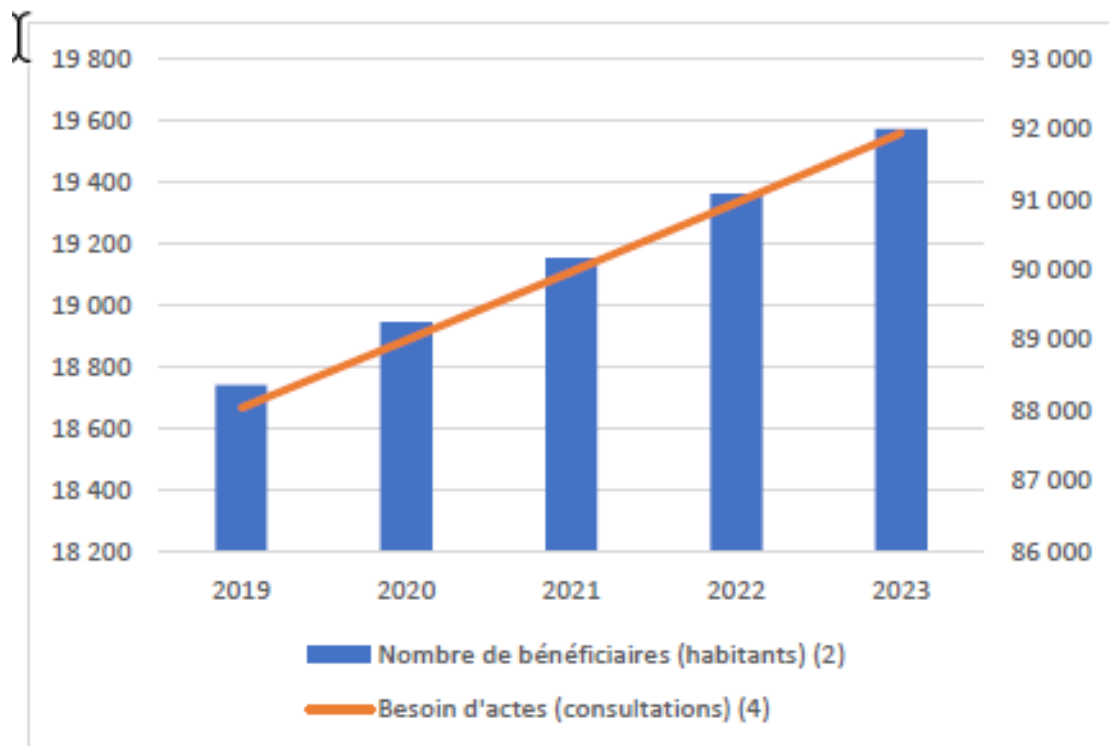
DOCUMENT ELABORÉ DANS LE CADRE DU PROJET SANTE DU MASTERE SPÉCIALISÉ « MANAGER DE STRUCTURES SANITAIRES ET SOCIALES ».

3 rapports validés en comité de pilotage et remis au commanditaire

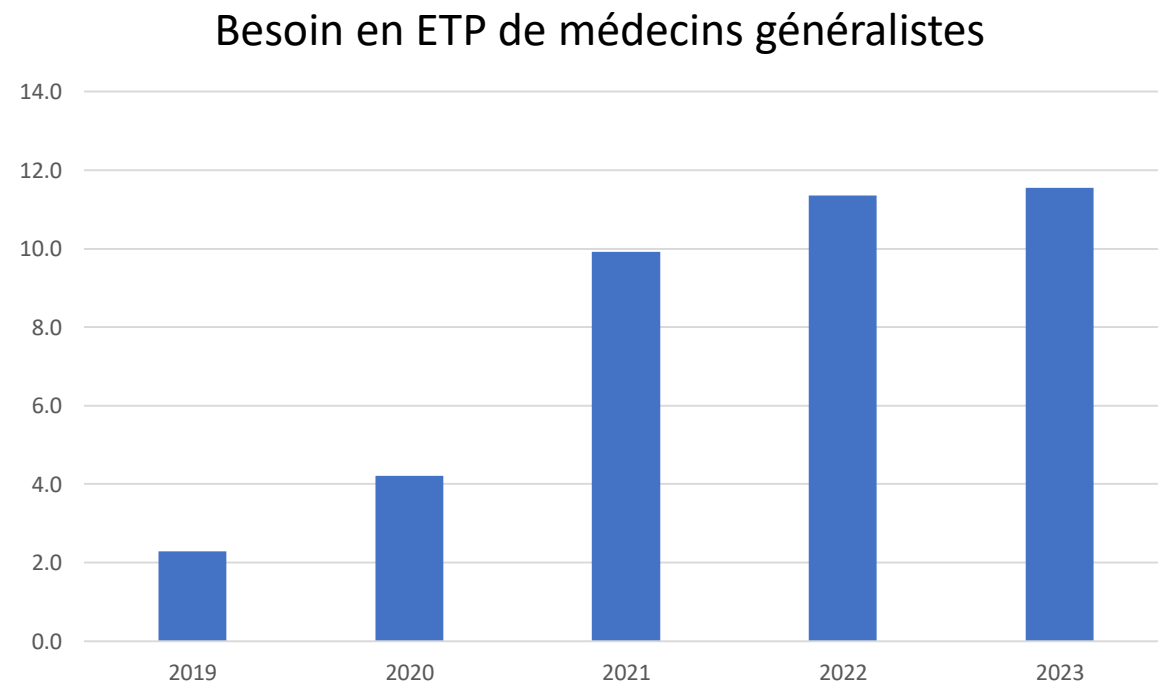
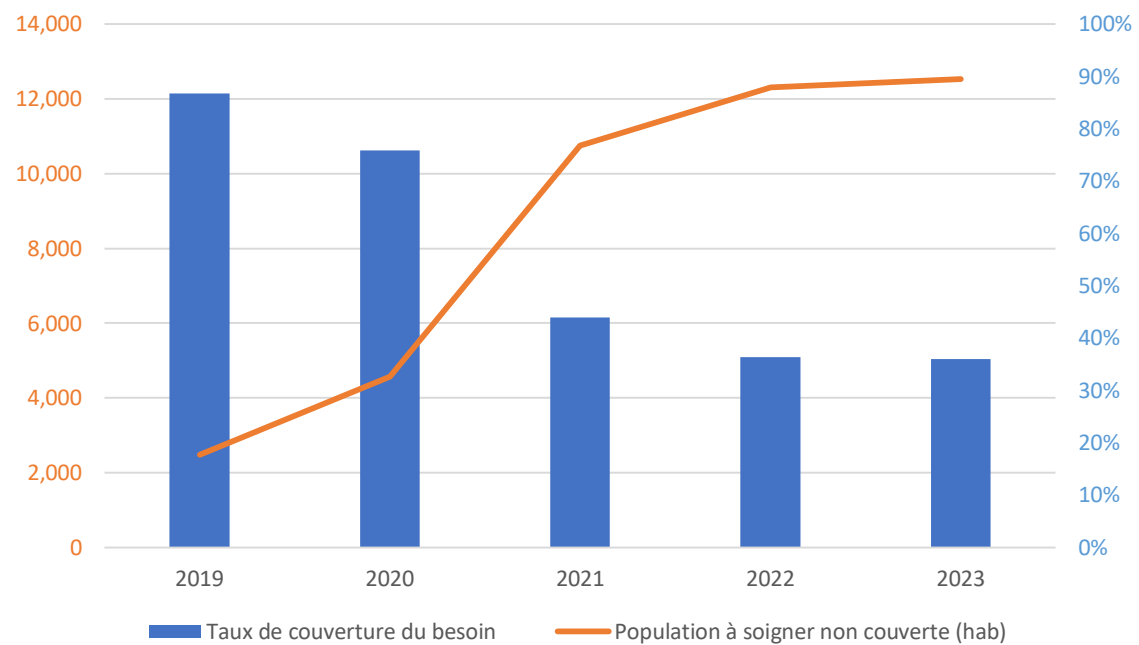
Les résultats et les attendus

1. Le modèle prédictif
2. L'accessibilité potentielle
Localisée
3. Carte mentale du
portefeuille d'actions
4. Analyse du portefeuille d'actions
5. L'autocritique
6. Les scénarii
7. La prédiction des effets
8. Le calendrier

1. Le modèle prédictif (fev 21)

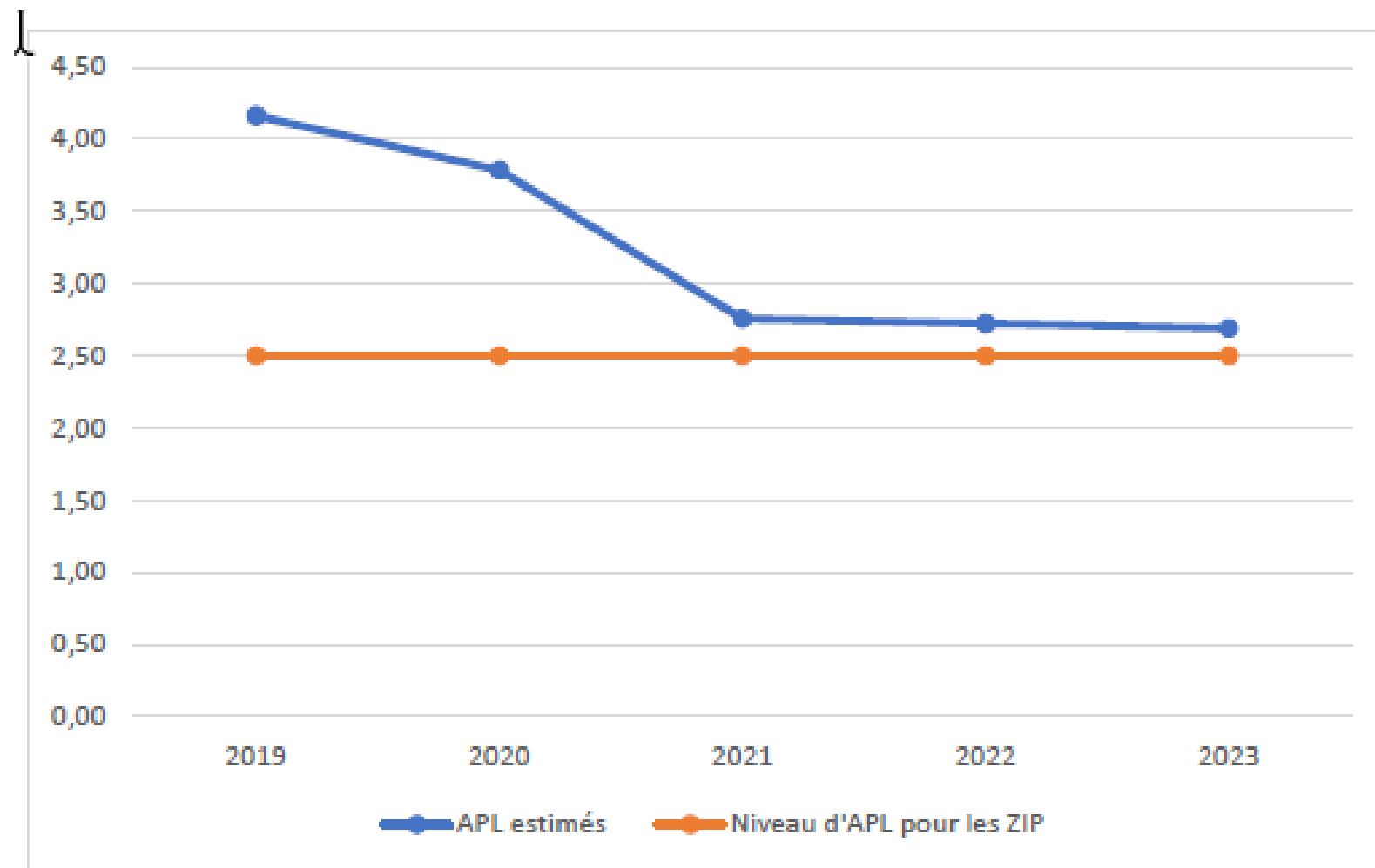


1. Le modèle prédictif (fév. 21)



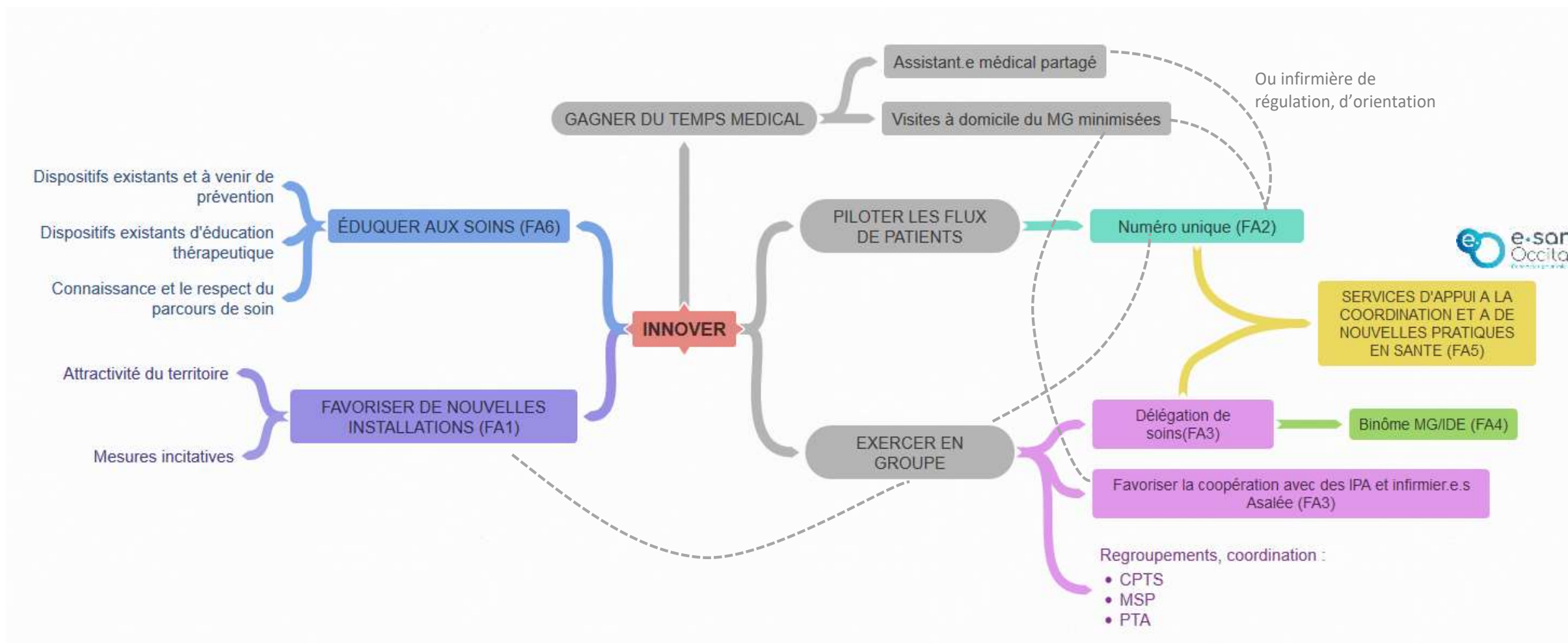
2. L' Accessibilité Potentielle Localisée

APL calculée pour 2017 : 4,26 consultations chez un MG accessibles pour un usager de Graulhet



	APL estimés
2019	4,16
2020	3,78
2021	2,76
2022	2,72
2023	2,69

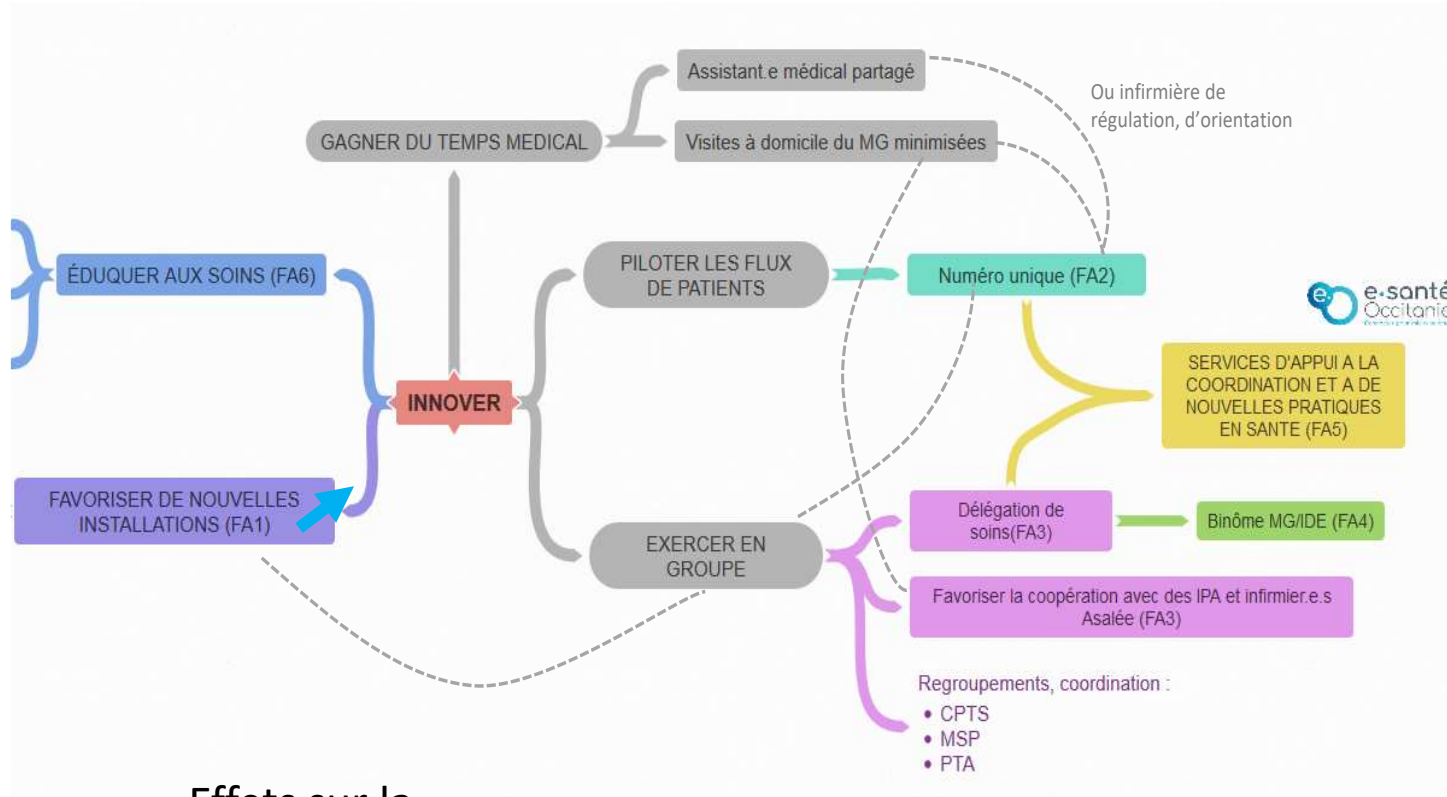
3. Carte mentale du portefeuille d'actions



⇒ 6 fiches actions développées

⇒ Compatibilité avec le projet de la CPTS Tarn Centre

3. Carte mentale du portefeuille d'actions



Prises en compte dans le modèle prédictif à venir :

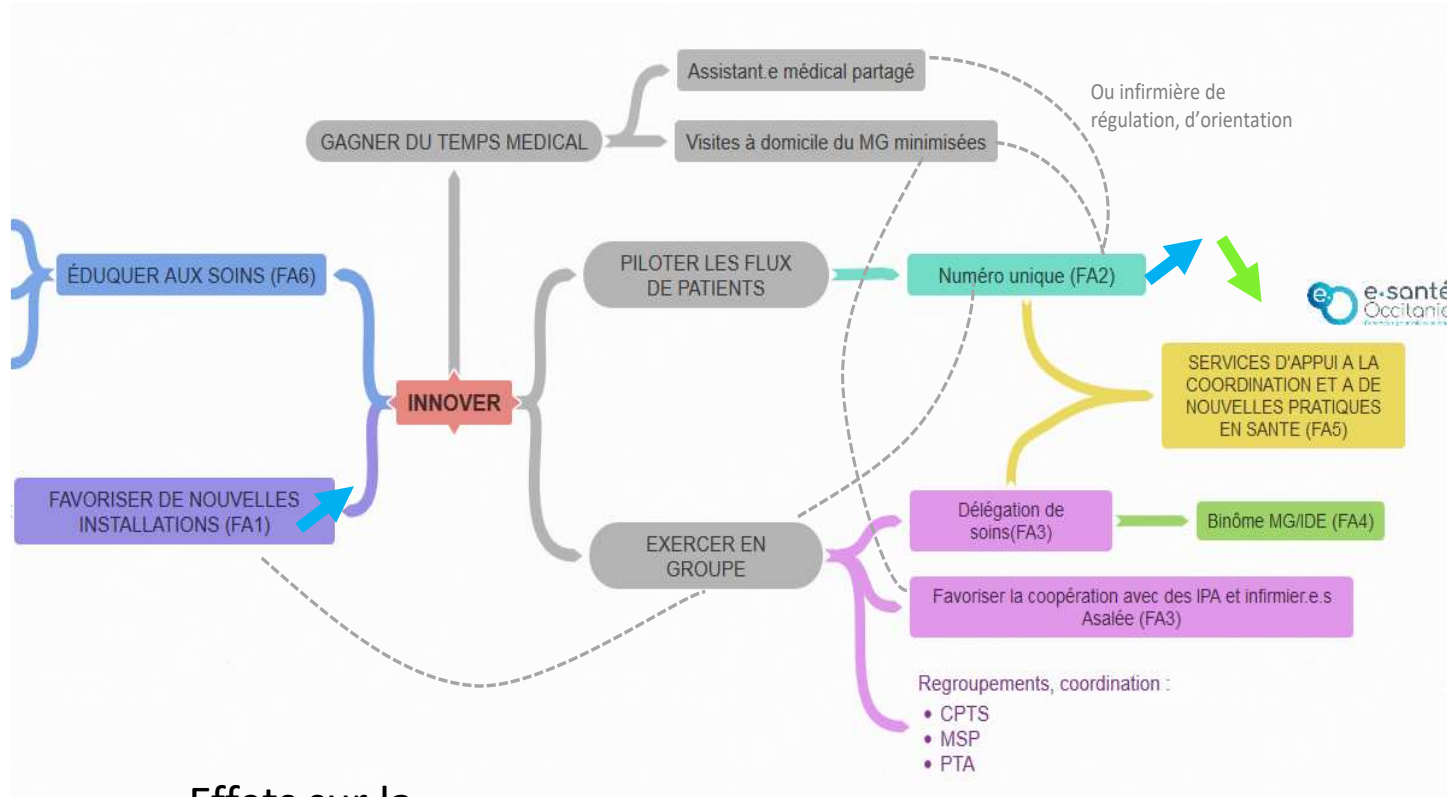
- + 1 médecin => 5 000cs absorbées
- Numéro unique => 50% de consultations évitées (redirection, réponse en ligne, etc.)
- Délégation de soins => optimisation du temps médical
- Binôme MG-IDE : limitation des visites à domicile pour les MG => optimisation du temps médical
- Education aux soins => moins de consultations

2021



Pour chaque installation de médecin

3. Carte mentale du portefeuille d'actions



Prises en compte dans le modèle prédictif à venir :

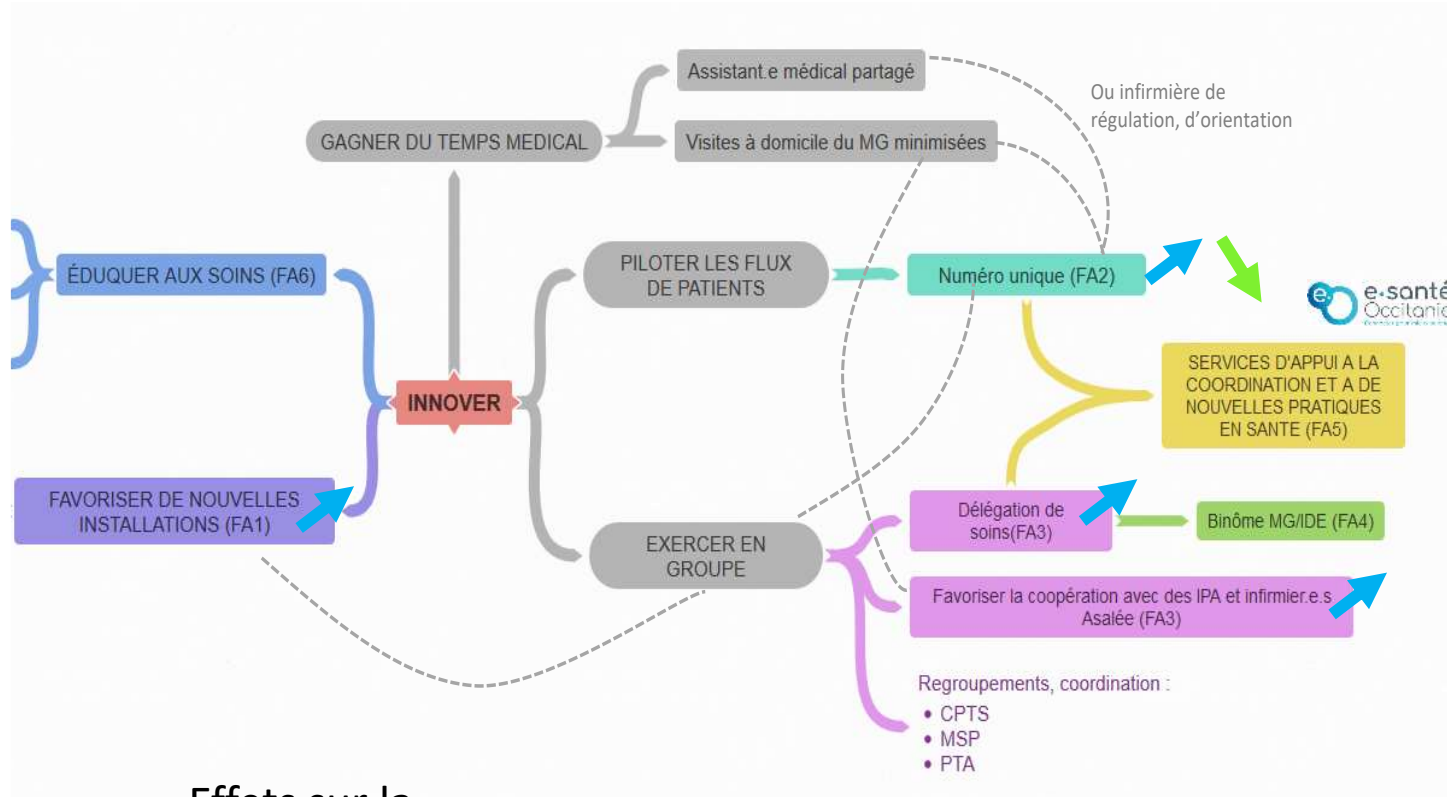
- + 1 médecin => 5 000cs absorbées
- Numéro unique => 50% de consultations évitées (redirection, réponse en ligne, etc.)
- Délégation de soins => optimisation du temps médical
- Binôme MG-IDE : limitation des visites à domicile pour les MG => optimisation du temps médical
- Education aux soins => moins de consultations

2021



Politique de planification de soins

3. Carte mentale du portefeuille d'actions



— Effets sur la demande
— Effets sur l'offre

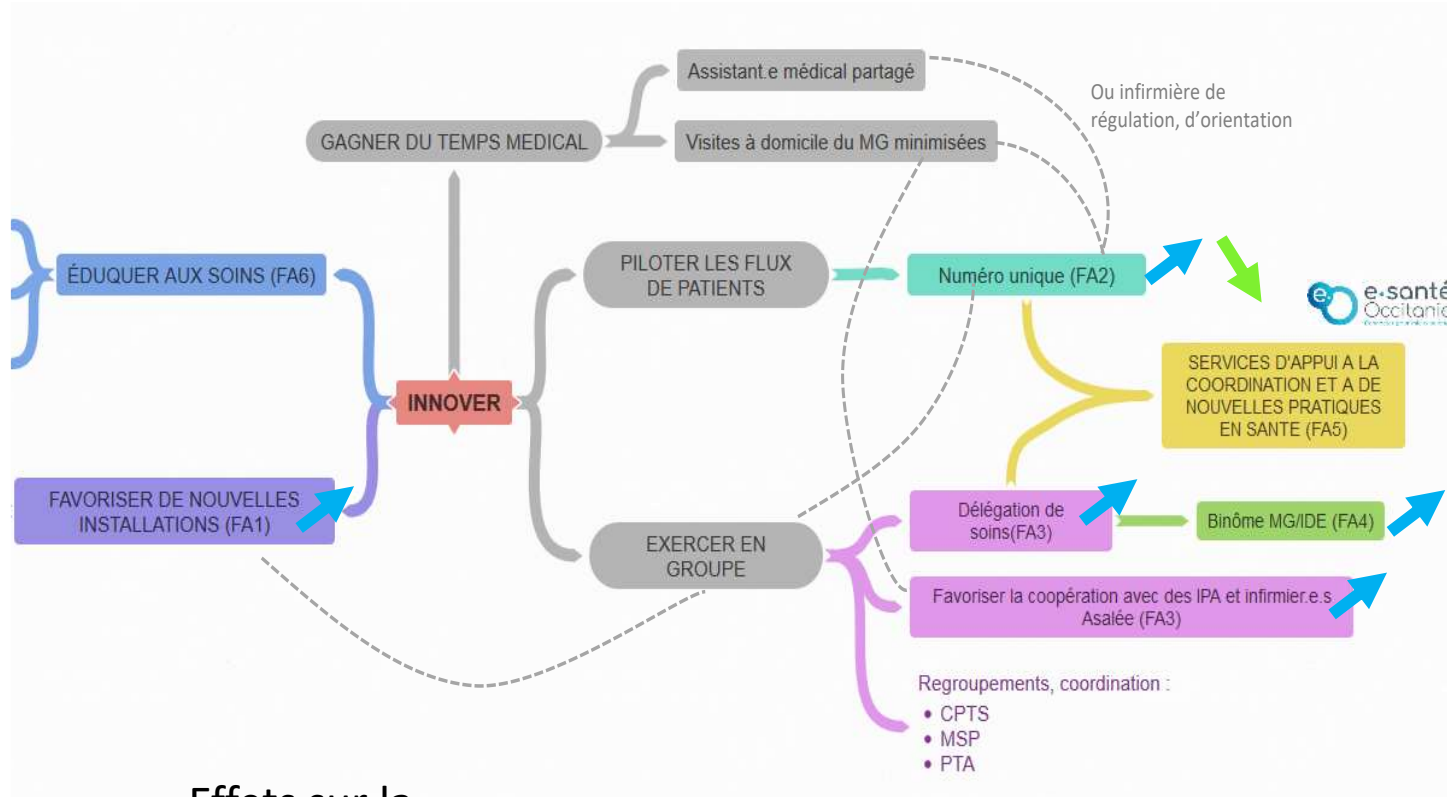


Par la mise en place de la délégation de soins

Prises en compte dans le modèle prédictif à venir :

- + 1 médecin => 5 000cs absorbées
- Numéro unique => 50% de consultations évitées (redirection, réponse en ligne, etc.)
- Délégation de soins => optimisation du temps médical
- Binôme MG-IDE : limitation des visites à domicile pour les MG => optimisation du temps médical
- Education aux soins => moins de consultations

3. Carte mentale du portefeuille d'actions



— Effets sur la demande
— Effets sur l'offre

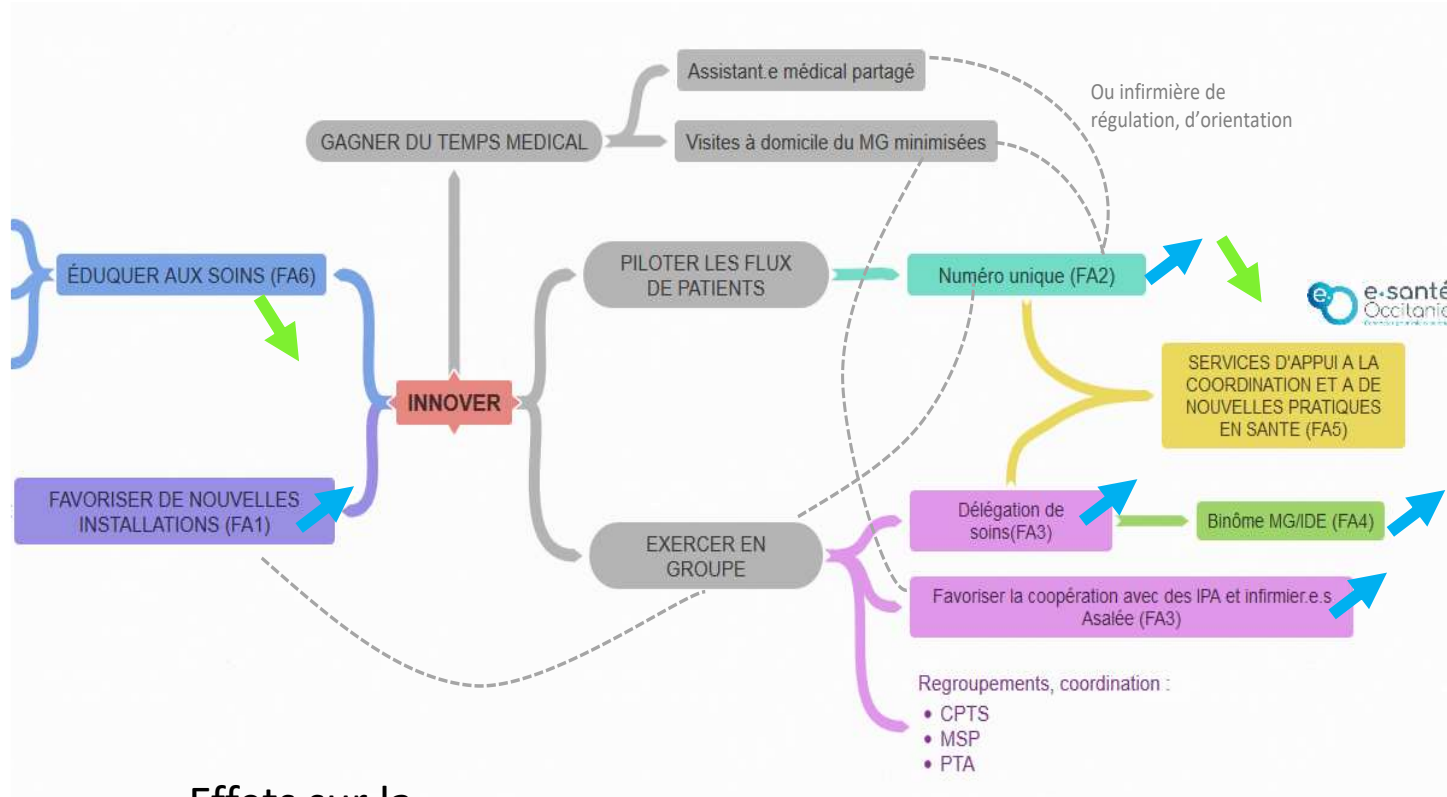


A Grâce à la délégation MG de 195 Ins

Prises en compte dans le modèle prédictif à venir :

- + 1 médecin => 5 000cs absorbées
- Numéro unique => 50% de consultations évitées (redirection, réponse en ligne, etc.)
- Délégation de soins => optimisation du temps médical
- Binôme MG-IDE : limitation des visites à domicile pour les MG => optimisation du temps médical
- Education aux soins => moins de consultations

3. Carte mentale du portefeuille d'actions



— Effets sur la demande
 — Effets sur l'offre



Grâce à l'innovation MG x IDEs

Prises en compte dans le modèle prédictif à venir :

- + 1 médecin => 5 000cs absorbées
- Numéro unique => 50% de consultations évitées (redirection, réponse en ligne, etc.)
- Délégation de soins => optimisation du temps médical
- Binôme MG-IDE : limitation des visites à domicile pour les MG => optimisation du temps médical
- Education aux soins => moins de consultations

4. Analyse du portefeuille d'actions



Une analyse bénéfices-risques par fiche action

Bénéfices	Notes	Risques	Notes	Bénéfice-Risque	Classement
FA1 - Favoriser l'installation des médecins					
Faire connaître les aides existantes	7	Contraintes juridiques (médecins étrangers et cumul emploi retraite/dérogations)	6		
Améliorer la qualité des soins grâce à l'augmentation du temps médical	7	Coût de certaines mesures et services	6		
Améliorer l'image du territoire et renforcer son attractivité	7	Complexité de certaines actions	7		
Développer les liens avec l'université pour maintenir un flux de stagiaires	7	Manque de disponibilité des professionnels pour s'investir en tant que MSU ou pour partager avec différents groupes de travail	7		
Renforcer la permanence des soins	7	Coordination et adhésion des acteurs faibles	7		
Répondre aux besoins de soins du territoire et éviter le renoncement aux soins	8	Temps important pour développer les actions	8		
Augmenter le nombre de patients couverts grâce à l'installation d'un nouveau médecin	9	Variété des expertises pour la mise en place des actions (juridique, communication, connaissances et/ou les dispositifs)	8		
		Difficulté à recruter des candidats malgré les actions entreprises	8		
Moyenne	7,4	Moyenne	6,3	1,1	4
FA2 - Création d'un numéro unique de régulation des flux de patients					
Bénéfices	Notes	Risques	Notes		
Création d'une solidarité entre les professionnels du BV	6	Difficulté de financement de l'action	5		
Optimisation du temps médical	7	Emballage du numéro avec un temps de décroché trop long	5		
Moindre recours aux urgences	7	Recouvrement du répondant	7		
Moindre recours aux urgences	7	Mécontentement de la population qui n'aura pas une réponse médicale satisfaisante	8		
Offrir une réponse à chaque demande de soins	9	Manque d'adhésion des professionnels au projet	8		
Total	7,2	Total	5,8	1,4	1
FA3 - Délégation de soins					
Bénéfices	Notes	Risques	Notes		
Gain de temps pour les médecins généralistes	7	Perte de compétence par le médecin généraliste sur les actes qu'il délègue	3		
Amélioration de la qualité de soins auprès du patient	7	Limitation des responsabilités pour certains professionnels de santé	4		
Mieux une coopération entre les professionnels	7	Perte d'information par manque de communication et de coopération entre le délégant et le délégué	5		
		Pas d'information et d'ADAGE disponible sur le territoire	6		
		Mauvaise perception et acceptation de la population	6		
		Temps pour la validation d'un protocole de coopération	7		
		Pas d'incitation financière favorisant la délégation	7		
		Non adhésion des professionnels au projet	8		
Total	7	Total	5,8	1,2	3
FA4 - Création de binômes, trinômes, MG, IDEL et pharmaciens					
Bénéfices	Notes	Risques	Notes		
Absorption des patients qui n'ont pas de médecin traitant	5	Communication non sécurisée et protection des données	3		
Lutter contre le renoncement aux soins	6	Adaptation des professionnels de santé au logiciel informatique	6		
Moindre recours aux urgences	7	Risques des patients d'être suivis par un infirmier en direct et le médecin à distance	6		
Création d'une solidarité entre les professionnels du BV donc se soutenir « relais, souplesse, travailler sans filer »	7	Couverture et suivi	7		
Optimisation du temps médical donc gagner en productivité	7	Non adhésion des professionnels au projet	7		
Diminution de la charge émotionnelle « confiance, éviter le burn-out, éviter la solitude, sécurité, double regard, gain de temps »	8				
Offrir une réponse à chaque demande de soins	8				
Améliorer la communication « de faire du lien, laisser la place, temps d'échange, parler ensemble, rebondir, être attentif, entendre »	9				
Moyenne	7,3	Moyenne	5,8	1,3	3
FA5 - Être en groupe à l'aide des services d'appui à la coordination et à de nouvelles pratiques en santé					
Bénéfices	Notes	Risques	Notes		
Faire évoluer les compétences	6	Soutien non sécurisé, protection des données	5		
Trouver de nouvelles rémunérations	6	Complexité dans l'usage des logiciels	5		
Gagner en efficacité (coûts)	7	Utilisation par les professionnels de plusieurs supports de dossiers patients	6		
Lutter contre le renoncement aux soins	7	Couverture et suivi Internet	7		
Renforcer la permanence des soins	7	Accord des professionnels pour utiliser de nouveaux systèmes	6		
Approcher le secteur MS de la médecine de ville	7	Adaptation au changement des professionnels de santé	5		
Gagner en efficacité (qualité des soins)	8	Non interopérabilité	7		
Faciliter le processus et augmenter le temps médical	8	Accord des patients pour partager des données médicales	7		
Favoriser de nouvelles modalités	9	Couverture et suivi Internet	7		
Moyenne	7,2	Moyenne	6	1,2	3
FA6 - Éducation aux soins					
Bénéfices	Notes	Risques	Notes		
Régularisation de l'information par plusieurs acteurs (associations, écoles...)	6	Non adhésion des professionnels de santé	5		
Diminution des conduites à risque pour la santé	6	Offre non adaptée aux usagers (contenu, localisation...)	6		
Découverte de réseaux d'aide et d'accompagnement pour lutter contre l'isolement et le renoncement aux soins	7	Manque de relais de communication des actions	6		
Participation aux campagnes nationales de dépistage	7	Non adhésion des usagers	6		
Moindre consommation de soins	8	Action non prioritaire	7		
Mieux le geste on des maladies chroniques	8	Pas d'effets à court terme	8		
Insensibilisation des usagers autour de leur santé	9				
Moyenne	7,3	Moyenne	6,3	1	5

Classement des fiches actions selon cette analyse



Fiche action	Classement
Installation de nouveaux médecins	4
Numéro unique de régulation des flux de patients	1
Délégation de soins	3
Binômes/trinômes MG-IDEL-pharmaciens	2
Exercice en groupe à travers les nouveaux outils de collaboration	3
Education aux soins	5

5. L'autocritique

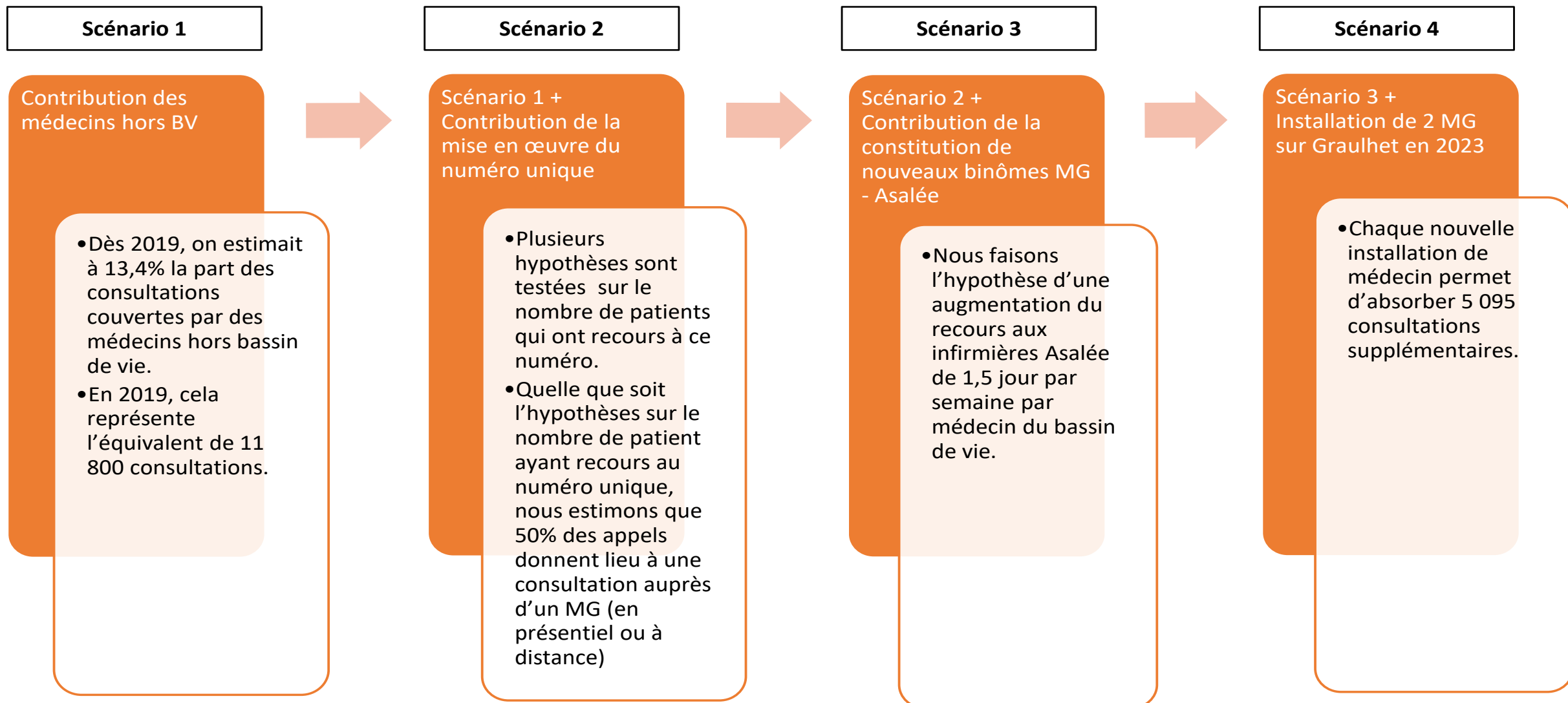
Ce qui a fonctionné dans ce processus :

- La collaboration avec le commanditaire et la CPTS Centre Tarn à travers une coordination continue et une émulation sur les actions à développer
- La collaboration avec le GIP e-santé : leur écoute, les échanges, également grâce à la présence de Florent Bonnafous
- Les réunions avec les professionnels bien que les échanges collectifs à distance restent consensuels

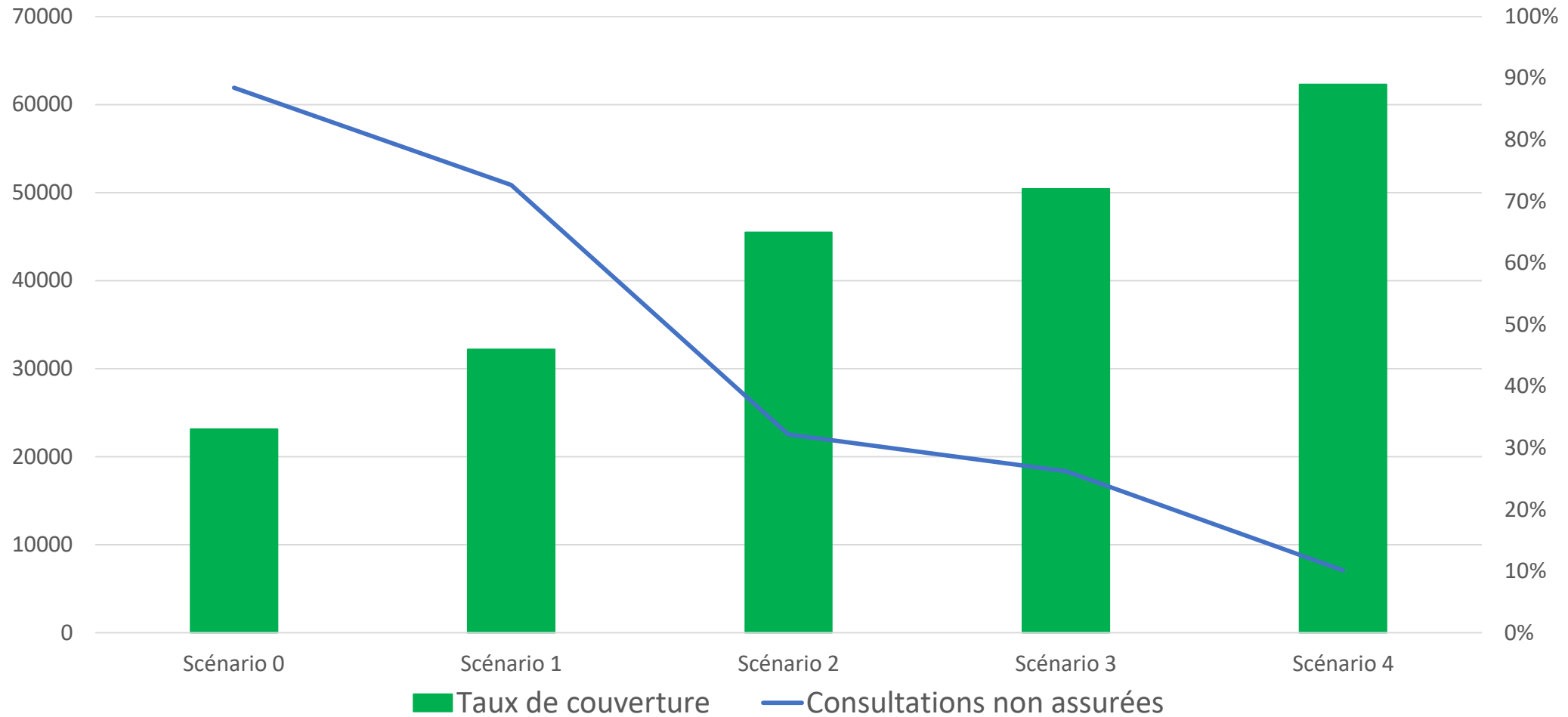
Les limites de l'exercice :

- Le distanciel qui empêche les échanges en marge des réunions
- L'urgence qui génère une accélération et une pression sur le processus
- **La COVID19** qui restreint les disponibilités (physiques et psychologiques)

6. Les scenarii



7. La prédiction des effets



Projections à horizon 2023 – Hypothèse de 30% de consultations évitées grâce au numéro unique

8. Le calendrier



Conclusions

- Une prise de conscience de la criticité de la situation
- Une mise en synergie des acteurs réussie et un nouvel état d'esprit
- Une recherche de nouveaux facteurs d'attractivité pour l'installation
- Un passage de relais à la CPTS Centre Tarn (Pdte : Dr Bayart)
- Une contractualisation a mettre en place à la demande de l'ARS Oc
- Une panoplie d'outils numériques déployés et testés avec FB
- Une volonté de disséminer les résultats vers d'autres territoires



Merci de votre attention

