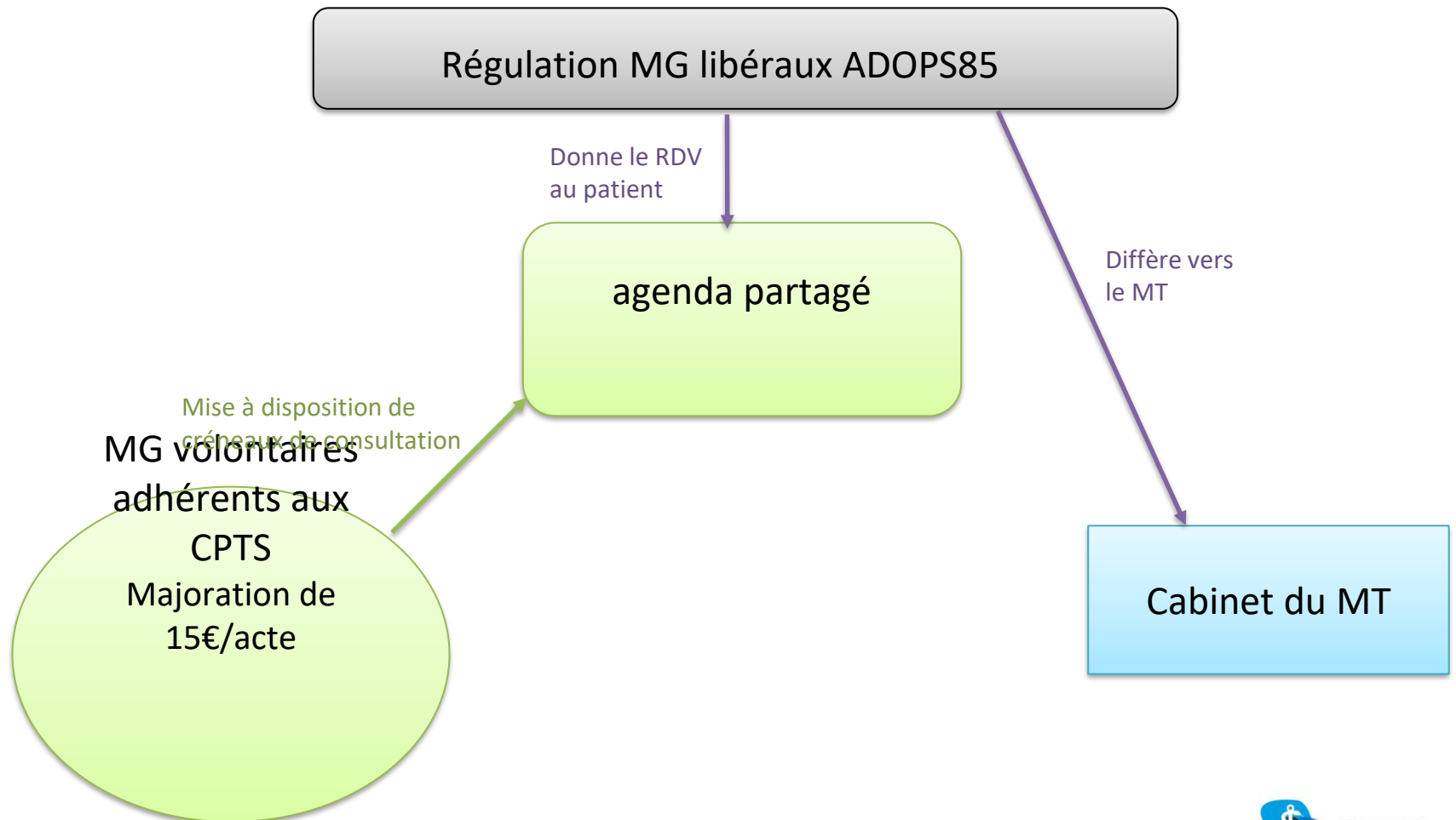




CPTS Littoral vendéen

La gestion des soins non
programmés en journée par les
CPTS

L'expérience de cet été CPTS LVO et LV



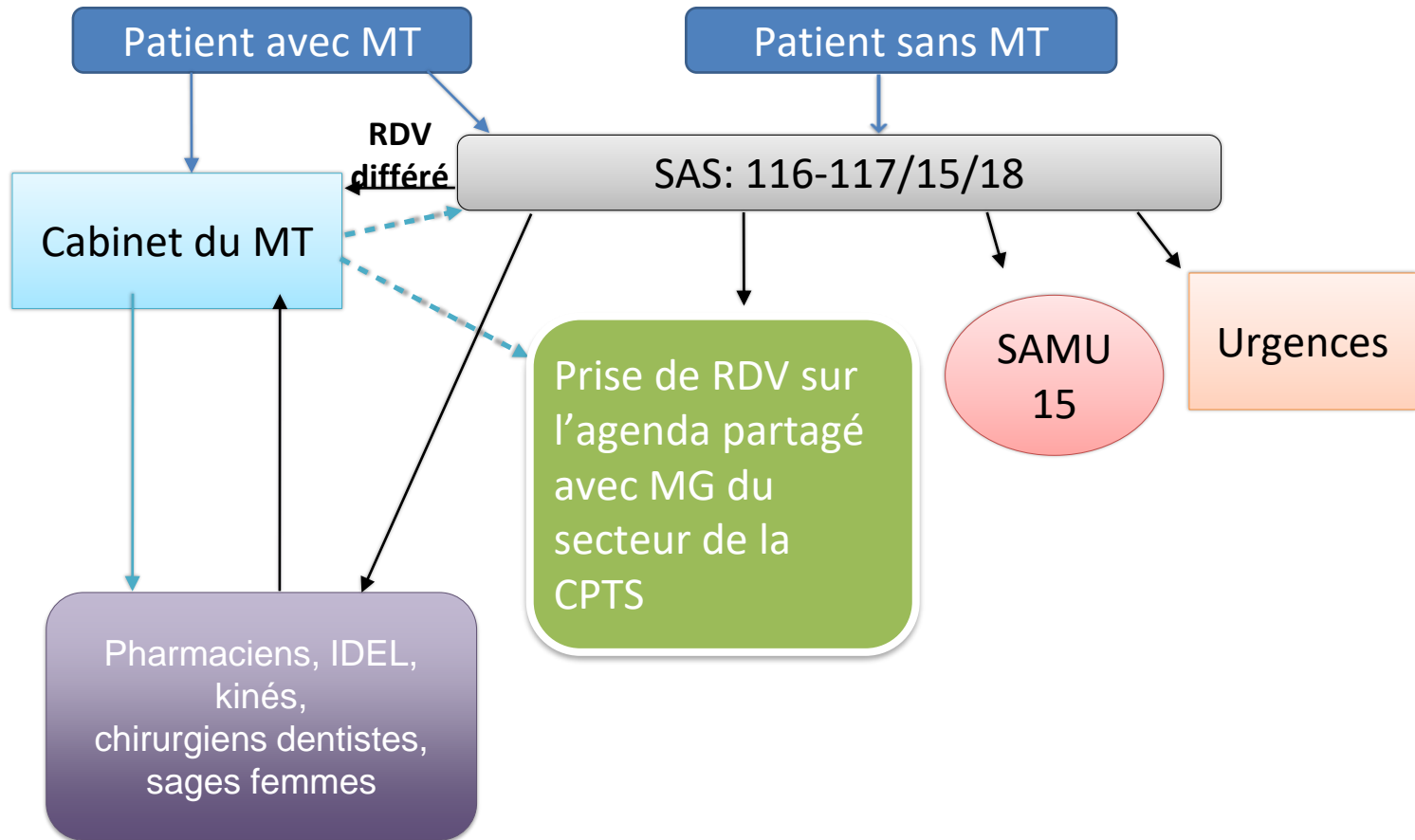
Ce qui a bien marché...

- des solutions de soin trouvées pour de nombreux patients
 - Dispositif actif via agenda partagé piloté par le GCS E Santé du 13/07/2020 au 10/09/2020
 - Nombre de médecins participants par territoire : 9 sur la CPTS Loire Vendée Océan et 16 sur la CPTS Littoral vendéen
 - CPTS LVO: 3 heures soit 9 cs par jour dédiées aux SNP
 - Nombre de consultations réalisées sur la période : **472**
 - Enveloppe à allouer à l'ADOPS qui réglera directement les médecins effecteur : **7080€**
 - Répartition par territoire CPTS :
 - CPTS Littoral vendéen: 281 consultations soit 59.5%
 - CPTS Loire Vendée Océan: 191 consultations soit 40.5%
- pas d'appel en plus aux secrétariats des MG
- Pour la CPTS LVO:
 - 1/3 des SNP ont été des patients « locaux » sans MT (consultation complexe ≠ bobologie estivale)
 - Distribution de plusieurs milliers de flyers et affiches dans les offices de tourisme et campings de la côte pour incitation au 116117

... et ce qui a moins bien marché

- Un outil défaillant (manque de souplesse, manque de connectivité, difficultés de connexion)
- Manque de concertation entre régulateurs et médecins effecteurs
- Manque de motivation de certains régulateurs (non assistance à la formation proposée sur l'agenda partagé, non utilisation)
- Sous utilisation des créneaux disponibles
- Manque d'articulation avec services d'urgences locaux (effet perçu des SNP libéraux?)

Présentation du modèle de régulation/ effecton des soins non programmés avec une régulation de MG libéraux au SAS



Axes de travail du groupe Soins Non Programmés

- Définition commune d'un soin non programmé et rédaction d'un protocole d'orientation en fonction des demandes
- Mise en place du réseau de SNP pharmaciens, paramédicaux, chirurgiens dentistes...
- Choix et développement de l'outil agenda partagé
- Dialogue avec le service des urgences du CHCL pour les réorientations
- Au SAS, la filière de régulation de MG reste à créer en journée, pas le rôle des ADOPS qui gèrent la PDSA (secrétariat, Opérateurs de soins non programmés, formation de MG régulateurs...)

Règlementation, calendrier et conclusions

- Base d'une réunion de travail par mois
- Indemnisation d'un.e référent.e à hauteur de 200€ et des participant.e.s 50€ / séance
- Rôle du référent action: préparation des groupes de travail, des documents, des prises de contact avec les interlocuteurs extérieurs à la CPTS *en collaboration avec les référents mission et la coordinatrice* (environ 1/2 journée répartie sur le mois)

Présentation du modèle de régulation/ effectation des soins non programmés sans régulation de MG libérale

