

Projet MATCH

**Modélisation des Attentes Territoriales Croisées des
Habitants et des soignants**

Dr Frederic Chevallier (coordonateur)

L'ÉQUIPE DU PROJET :

D
U
M
G
U
N
I
V
E
R
S
I
T
É
P
A
R
I
S
N
O
R
D

Comité de suivi

M. CHRISTIAN GUÉRIN
Représentant des usagers
Conseil et expertise

M. THOMAS SANNIÉ
France Association Santé
Conseil sur la participation des patients

Dr. YANN BOURGUEIL
Chercheur associé UNISANTÉ
Responsable diagnostic territorial

CLARISSA TERENCEI SEIXAS PhD
EHESP/UERJ
Conseil et expertise

Mme AUDE MITTON
Institut Jean-François-Rey (IJFR)
Suivi des fonctions support

Dr. CAM-ANH KHAU
DUMG - Université Sorbonne Paris Nord
Médecin généraliste de la CPTS Liens Santé 77
Conseil et expertise

Dr. PHILIPPE AEGERTER
Médecin spécialiste de santé publique
Conseil et expertise

Coordination et pilotage de projet

Dr. FREDERIC CHEVALLIER
DUMG-Université Sorbonne Paris Nord
Coordinateur

Dr. ALAIN MERCIER
DUMG - Université Sorbonne Paris Nord
Responsable scientifique

Dr. ALAIN BEAUPIN
Institut Jean-François-Rey (IJFR)
Responsable budgétaire et financier

Mme OLIVIA GROSS
Laboratoire Education et Pratiques de Santé (LEPS) Université Sorbonne Paris Nord
Titulaire de la Chaire de recherche « Engagement des Patients »
Vice-présidente du Conseil pour l'Engagement des Usagers (Haute Autorité de Santé)
Membre de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA-Ile de France)
Membre de l'Institut de la Personne en Médecine
Conseil sur la participation des participants des usagers

M. MOHAMMED GADHI
France Association Santé
Conseil sur la participation des patients

Dr. JEAN-SÉBASTIEN CADWALLADER
DUMG - Université Sorbonne Paris Nord
Conseil gestion du projet

Dr. YANNICK RUELLE
DUMG - Université Sorbonne Paris-Nord
Conseil gestion du projet

Mme CAMILA GIORGETTI
Institut Jean-François-Rey (IJFR)
Sociologue/ Responsable du projet

Dr. DIDIER DUHOT
DUMG - Sorbonne Paris Nord
Vice-Président de la CPTS Pantin
Conseil et expertise

Dr. YOHAN SAYNAC
DUMG-Université Sorbonne Paris Nord/
Président de la CPTS Pantin
Conseil et expertise

Dr. PIERRE DUMASY
Médecin généraliste de la
CPTS Paris 10
Conseil et expertise

Mme LILY VERGIER
Coordinatrice de la CPTS Paris 10
Conseil et expertise

Mme LISA KABBAJ
Chargée de coordination pour la CPTS Liens Santé 77
Conseil et expertise

Dr. AUDREY CHABANNES
DUMG - Université Sorbonne Paris Nord/
Coordinatrice de la CPTS Ermont
Conseil et expertise



Université
Sorbonne
Paris Nord

UFR **SMBH**

Santé,
Médecine
et Biologie
Humaine

Contexte

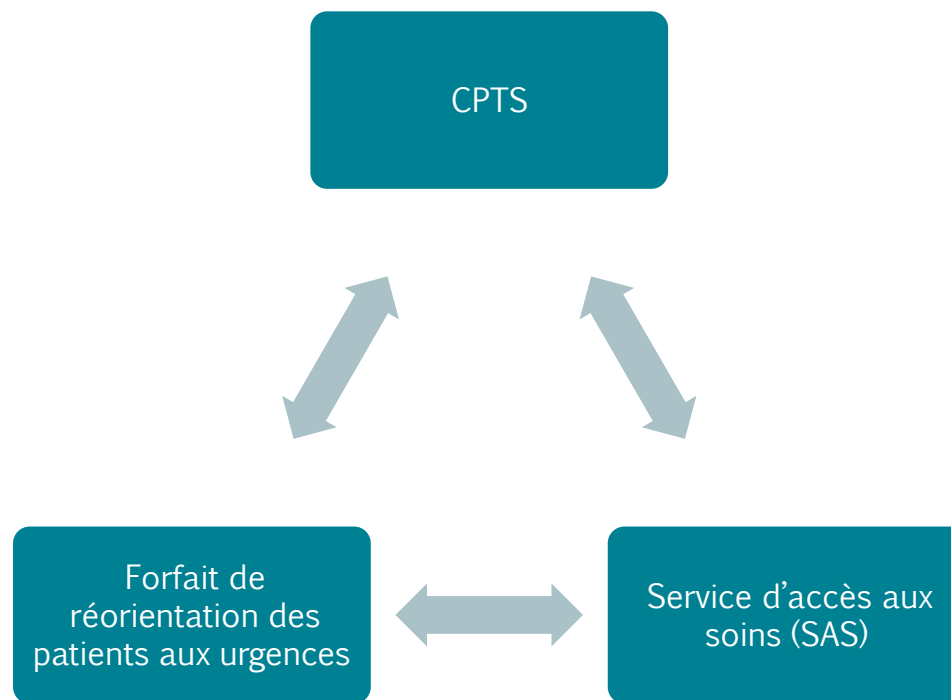
D
U
M
G
U
S
P
N

Contexte

Consultations aux urgences x2 en 20 ans

46% des demandes de soins exprimées aux urgences hospitalières nécessitent effectivement une prise en charge en urgence (Mauro, 2013)

inadéquation qualitative entre l'offre en soins primaires et la demande (Légal et Vicard, 2015)



Spécificités locales

Service d'accès aux soins

› Modalités

- Appel à projet pour une plateforme **téléphonique** de régulation **médicalisée** de la demande de **soins non programmés** (délais <48h) **ambulatoires et hospitaliers**.

› Quand

- Expérimentation dès novembre/décembre 2020
- Retour d'expérience T2/T3 2021
- Généralisation du SAS fin 2021 / 2022

- › Source : https://www.samu-urgences-de-france.fr/medias/files/Instruction_projets_pilotes_expe%CC%81rimentateurs_SAS.pdf

Urgences : forfait de réorientation des patients

› Modalités

- Service d'urgences rémunérées 60€ pour un acte de réorientation à la place de la rémunération de passage aux urgences
- Exonération de reste à charge par le patient

› Expérimentation pendant 2 ans dans 30 services d'urgences

› Quand

- Arrêté paru au Journal officiel du 3 janvier 2020 prévoit l'expérimentation à compter du 1er avril 2020

› Source <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A13781>



Université
Sorbonne
Paris Nord

UFR **SMBH**

Santé,
Médecine
et Biologie
Humaine

Les enjeux

Pourquoi réaliser une recherche sur les soins non programmés (SNP) sur votre territoire ?

Le projet Match a pour but principal d'analyser la congruence entre la demande de soins non programmés et les réponses de l'offre, à partir de l'analyse de l'expérience des usagers et des professionnels de santé à l'échelle des territoires dont les CPTS ont la responsabilité. Il permettra aux différents acteurs des services de santé de :



Comprendre comment les patients accèdent aux soins non programmés;



Identifier des pistes pour une meilleure prise en compte des patients en termes de disponibilité et accompagnement;



Mettre en évidence le potentiel des CPTS pour apporter des réponses adaptées à chaque territoire à la demande de SNP;



Mieux collaborer avec les urgences; permettre un recentrage de celle-ci sur le cœur de métier;

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : la nécessité d'une approche renouvelée en matière de SNP



Les soins dits 'non programmés', sont entendus comme des soins devant répondre à une **urgence ressentie, mais ne relevant pas médicalement de l'urgence** et ne nécessitant pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. (Mesnier, 2018 ; Yee, 2013).



Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) travaillent à des solutions locales d'organisation (pluriprofessionnelles) des soins. **L'accès à un médecin traitant et aux soins non programmés** fait partie des missions socle des CPTS.

1. Inadéquation entre l'offre et la demande des soins primaires

42% des demandes de soins exprimées aux urgences hospitalières en Île-de-France nécessitaient effectivement une prise en charge en urgence.



Une part de cette demande de soins non programmés relève de consultations auprès des professionnels et organisations de soins primaires

2. Une hausse ininterrompue de la fréquentation aux urgences



Une hausse qui a doublée... On constate cependant une hausse ininterrompue en 20 ans de la fréquentation aux urgences hospitalières qui est passée de 10 millions de passages aux urgences en 1996 à plus de 20 millions en 2016 (Bejaoui et coll., 2018).

Le recours aux urgences hospitalières pour des soins non programmés paraît au final largement déterminé par les choix des usagers.

62% des patients ont décidé par eux même de se rendre aux urgences



Actuellement, aucune donnée en population ne permet d'anticiper les demandes, besoins et comportements de recours aux soins non programmés des usagers avant qu'ils ne se rendent aux urgences.

3. Insuffisance des données sur les représentations des professionnels de santé et des usagers sur le SNP

Or, les propositions de réponse aux soins non programmés ne se limitent pas aux urgences :



Plus de 8 médecins généralistes sur 10 s'organisent au quotidien pour prendre en charge les soins non programmés (Chaput et coll., 2020)

La demande de SNP ne semble pas suffisamment analysée du point de vue des usagers en population générale et ne rencontre pas les solutions proposées par les professionnels de santé.



La prise en compte de la demande de SNP au sein du territoire contribue à :

L'organisation des soins primaires



L'amélioration de l'accès aux soins



La démocratie sanitaire



Notre compréhension du contexte

Les enjeux, nos partis pris



PARTIS PRIS, POINTS-CLÉS DE NOTRE APPROCHE

<p>1 Mieux connaître l'offre de services de santé du territoire, les caractéristiques de la population et leurs besoins de santé</p>	<p>➤ Un diagnostic quantitatif et qualitatif, ainsi que des cartographies, pour dresser un véritable portrait des territoires des 4 CPTS analysées. L'interface sur ces monographies et les données quantitatives produites en routine (SNIRAM,ORS), sera privilégiée dans un premier moment par la recherche. L'un des buts des monographies réalisées est celui d'identifier quelles sont les réponses locales à la demande des usagers.</p>
<p>2 Mieux connaître les démarches et attentes des patients quand ils se retrouvent face à un problème de santé</p>	<p>➤ Une analyse sociologique des représentations et des pratiques des patients des CPTS par la mise en œuvre d'une enquête qualitative et des méthodes participatives. Cette démarche implique la prise en compte de la parole des patients, par une attitude de respect à l'égard de ce dernier, la participation à l'enquête n'est pas obligatoire et le patient a le droit de décliner sa participation à tout moment.</p>
<p>3 Mieux connaître les réponses des professionnelles aux demandes de SNP</p>	<p>➤ Une analyse sociologique des représentations et des pratiques des médecins et soignants des CPTS par la mise en œuvre d'une enquête qualitative. Les médecins et soignants hors CPTS sont confrontés à des multiples obstacles dans leur quotidien : surcharge de travail, désertification médicale, complexité croissante des pathologies, manque de moyens pour répondre aux nouveaux défis. Une analyse comparative permettra de vérifier dans quelle mesure la dynamique territoriale des CPTS permet l'élaboration de réponses organisées aux demandes des patients.</p>
<p>4 Engager une démarche participative</p>	<p>➤ Dans le but de promouvoir la démocratie sanitaire et un changement de paradigme relationnel médecin patient, il est important d'engager les patients dans plusieurs étapes de la recherche. Le patient est ainsi partie prenante du projet, il est présent dans le comité de suivi de la recherche, dans l'élaboration des guides d'entretiens et dans l'analyse des données. Leur participation est essentielle et apportera un plus au projet, dans la mesure où ils peuvent par l'enquête qu'il y aura lieu auprès d'eux, s'exprimer sur les questions évoquées dans le cadre de la recherche.</p>

Questions et hypothèses de recherche

Objectif de la recherche

CPTS

Demande de soins non programmés (SNP) ⇔ Offre de soins

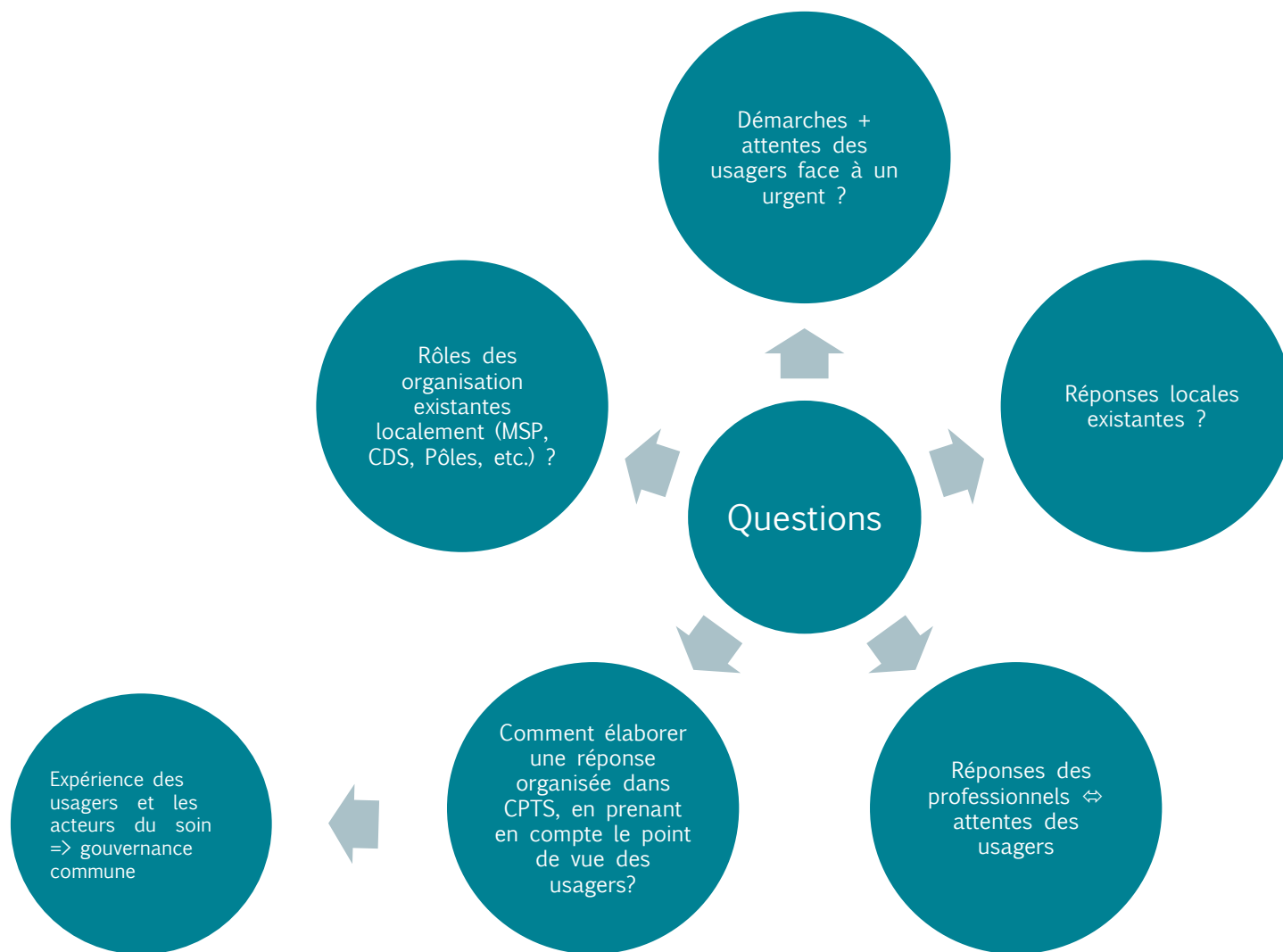
Recherche-action → Organisation des CPTS

Quelles influences ont les représentations des SNP sur les pratiques des usagers et des professionnels de santé ? Et comment les pratiques influencent les représentations ?

Quels accès aux soins non programmés par les usagers?

Quelle concurrence entre la gestion de la demande urgente et la prise en charge en profondeur bio psychosociale?

État des lieux compréhensifs

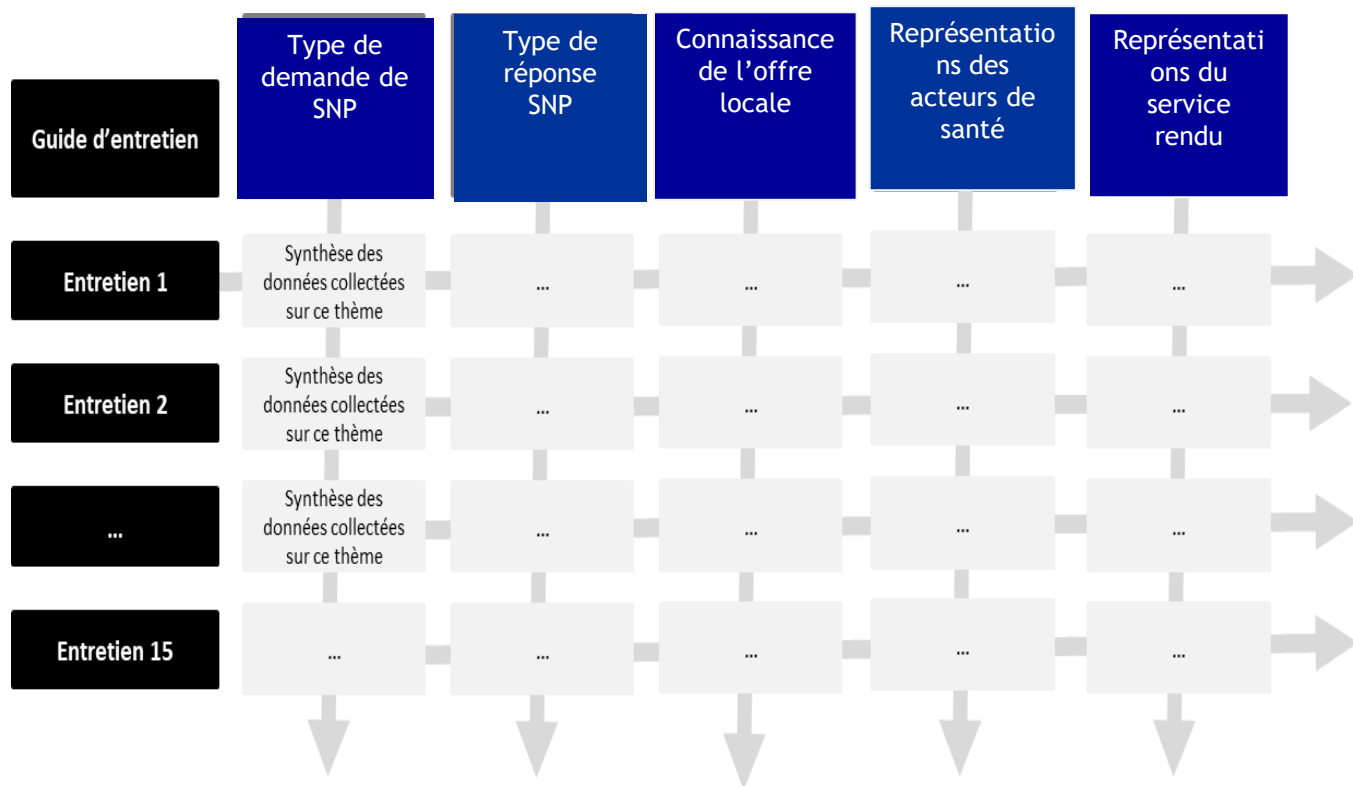


Méthode

- Entretiens qualitatifs semi-dirigés
- Guide d'entretien réalisé avec **usagers**
 - Identification et analyse des usages, attentes et représentations des **usagers** ;
 - Identification et analyse des pratiques, attentes et représentations des **professionnels** ;
 - évaluation de **l'adéquation** entre pratiques, usages, attentes et représentations des usagers et des professionnels.
- Recrutement en IdF, en ambulatoire.

Mais aussi la description des 4 territoires (Monographies)

Analyse des entretiens : illustration d'une grille d'analyse nomothétique



2. Réaliser une étude intra-cas pour synthétiser et comprendre la situation de chaque interlocuteur



Nota bene : Un consentement sera recueilli pour chaque entretien, les entretiens sont anonymes, l'interviewé a le droit de ne pas répondre à toutes les questions, sa participation peut être déclinée à tout moment

1. Réaliser une étude inter-cas pour comparer les différents entretiens sur chaque enjeu, et proposer une vision d'ensemble du phénomène étudié

Déroulé du projet - où en est-on ?

- › Écriture du projet et candidature à l'appel à projets : fin 2019
- › Recrutement du sociologue : début 2021
- › Description des 4 territoires : début 2021
- › Création d'un groupe de co-chercheur usager : fin 2021
- › Élaboration du guide d'entretien usager : fin 2021
 - Avec une sociologue
 - Avec des usagers
- › Test du guide d'entretien usager : fin 2021 – début 2022
- › Création et test du guide d'entretien professionnel de santé : début 2022
- › Recrutement des usagers : janvier – avril 2022
- › Recrutement des professionnels de santé : février – avril 2022
- › Retranscription des entretiens : mars – juin 2022
- › Analyse des entretiens (en cours)
- › Mobilisation du comité consultatif : avoir des retours d'autres acteurs (en cours)
- › Écriture d'articles scientifiques : prévue T3-T4 2022
- › Rédaction d'un guide à destination des CPTS (en cours)



Prochaines étapes

- › Travail de validation de l'analyse
 - Retours vers les personnes interrogées
 - Comité consultatif
- › Diffusion des résultats
 - Présentation des premiers résultats de l'étude
 - › Sur les territoires concernés
 - › Articles scientifiques, congrès
 - Travail collaboratif avec les CPTS identifiées
 - › Participation aux réflexions sur la structuration de la gestion des SNP dans les CPTS, diffusion des idées entre les CPTS impliquées → favoriser une dynamique inter-CPTS
 - › Travail sur les indicateurs utilisés pour le pilotage de l'action sur plusieurs CPTS (Delphi)

Prochaines étapes

- › Aller vers de nouveaux travaux :
 - Quantifier les réponses avec un questionnaire identique sur plusieurs CPTS
 - Évaluer l'impact du SAS à l'échelle locale
 - Participer à des expérimentations locales :
 - ➔ soutien à la mise en place et évaluation
 - › Sur la pédagogie avec les usagers
 - › Sur une réponse coordonnée pluriprofessionnelle
 - › Sur des organisations locales



Communauté
professionnelle
territoriale de santé
Pantin



Mission **RESPIRE**

Recherche et Soins Primaires Innovant et Renouvelés
EHESP-CNAMTS-IRDES - EA MOS 7348 EHESP



Merci pour votre attention



Institut Jean-François REY – IJFR

Association de recherche des centres de santé et de leurs professionnels
4 Avenue Richerand, 75010 PARIS



Marne et Gondoire

