

SEMINAIRE ANIMATEURS NORMANDIE OCCIDENTALE

Samedi 01/06/2024 CAEN

Etaient présents :

Dr Badarelle Yoann
Dr de Deyne Samuel
Dr Faisantieu Nicolas
Dr de Geyer Alain
Dr Guillot Frederig
Dr Guillouet Célestin
Dr Keshvadi Arash
Dr Morice Élodie
Dr Poullain Pierre
Dr Quittet Pierre-Marie
Dr Regnault Bruno
Dr Ribet Vincent
Dr Septvant Valérie
Dr Trassin Dominique



Absents excusés : Dr Avenel-Coupey Amélie – Dr Bézard Yann – Dr Grudet-Queudeville –
Dr Lerosier Bertrand – Dr Morin François-Michel – Dr Rachine Laurent

Animation et coopération : Dr Magnani Claude Coordonnateur – Dr Perrocheau Jean-François
Mme Vaillant Véronique Chargée de projet

8H45 : Accueil autour de café/thé et viennoiseries

9H00 :

- **Présentation du Dr Jean François Perrocheau futur coordinateur des Groupes Qualité de Normandie ?**

Le Dr Perrocheau a plusieurs cordes à son arc : médecin HAS, enseignant à la faculté, médecin généraliste en IME, retraité aujourd'hui.

Il est très attiré par la démarche qualité, le souci éthique de livrer le meilleur soin au patient. Il avance le partage d'expériences au sein des GQ « tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».

Il souhaite mettre en place avec le Dr Magnani une transition progressive du poste de coordinateur et envisage une prise de fonctions au 1^{er} janvier 2025.

- **Présentation du Dr Valérie Septvant du groupe de Cherbourg 2**

Le Dr Septvant est installée à Cherbourg depuis 2010.

Elle se propose au poste de nouvelle animatrice du groupe de Cherbourg 2 en remplacement du Dr Geffray.

9H30/11H00 : Travail en sous-groupes « Quels questionnements dans vos groupes ? »

❑ Ressenti des groupes inter pro et non inter pro

Retours d'expériences - Comment améliorer le concept ?

- On ne fait pas
- Organisation compliquée
- Redondant CPTS – PSLA
- Amène un regard extérieur
- Liberté de choix des invités, de l'organisation
- DPC difficile à vendre
- Relance car absentéisme, fatigue des participants
- Thèmes
- Comptes-rendus sur SYDI-GQ : + / - d'informations



❑ Comment vivez-vous la carence médicale ?

Comment avez-vous géré dans votre territoire ?

- Augmentation de la pression téléphonique, secrétariat, ...
- Limiter les territoires (ex : 15 km)
- Accepter les multi pathologies
- Filières de soins spécifiques
- Omnidoc (appli permettant à un MG d'échanger avec un spécialiste pour intégrer au dossier patient)
- Téléexpertise
- Formation spiro, dermatoscopie
- Amélioration de la collaboration interpro (CPTS, PSLA, ...)
- Création d'un réseau
- Absence de spécialistes, de structures
- Formation des assistants par le groupe médecins employeurs ++
- Aide du médecin par les infirmières Asalée et IPA
- Difficulté générationnelle, structurelle pour passage demain du médecin âgé au jeune MG
- Organisation de soins primaires permet une meilleure coordination des MG, IPA, assistants Asalée, ...

❑ Comment travailler mieux ensemble ? Collaboration avec structures, MSP, CPTS, paramédicaux ...

- Faire partie des structures CPTS ? Intérêt des CPTS ? Avis aux adhérents
- Invitation de spécialistes
- Autres professionnels de santé : pharma, kiné, IDE, orthophoniste, ...
- Formation ? avec CPTS ?
- Infirmières Asalée +++ mais problèmes de locaux (fonciers), rémunération non pérenne
- PSLA – MSP – CPTS : mieux qu'avant
- Travail en équipe avec autres professionnels, étudiants, ...
- Téléexpertise

❑ Comment améliorer la qualité de vie des médecins ?

- Ne pas rester isolé
- Activité mixte salarié / libéral
- Décharge de la tâche administrative
- Infirmière Asalée, assistant(e) médical(e) (sans contrepartie)
- Respect de la profession par les politiques

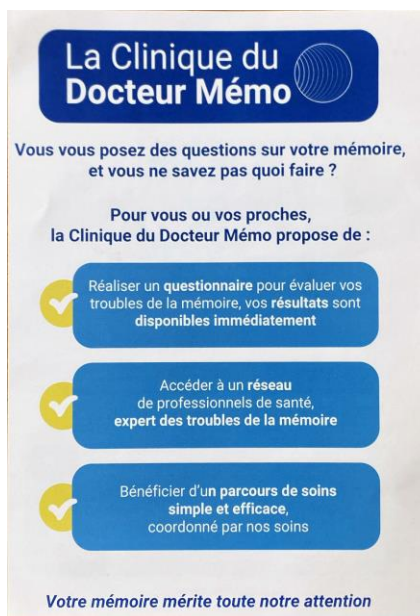
- Augmentation des honoraires
- Supprimer les réunions redondantes (VIF)
- Faciliter la formation à distance
- Interopérabilité des solutions informatiques
- Délégation des **TACHES CHOISIES**
- Faciliter le parcours de soin, l'accès au spécialiste

❑ **Que pensez-vous des fiches RETEX : intérêts chez les confrères, les partenaires les CPTS ?**

Présentation de la fiche RETEX de la Iatrogénie médicamenteuse de la personne âgée (thème national 2022) établie le 07/07/2023 à partir des comptes-rendus de l'ensemble des Groupes Qualité Bretagne-Normandie-Pays de Loire-Centre Val de Loire-Hauts de France

- Fiche concrète, utile
- Plus intéressante que les indicateurs
- A envoyer à tous les groupes
- Questions en suspens ? qu'est-ce que l'on fait de cet outil ?
- Diffusion à tous les partenaires

11H00/12H00 : Présentation de « la Clinique du Dr Mémo » par le Dr Grudet et Stanley
<https://docteurmemo.fr/>



12H15 : Déjeuner

14H00/15H00 : Choix des Thèmes 2025

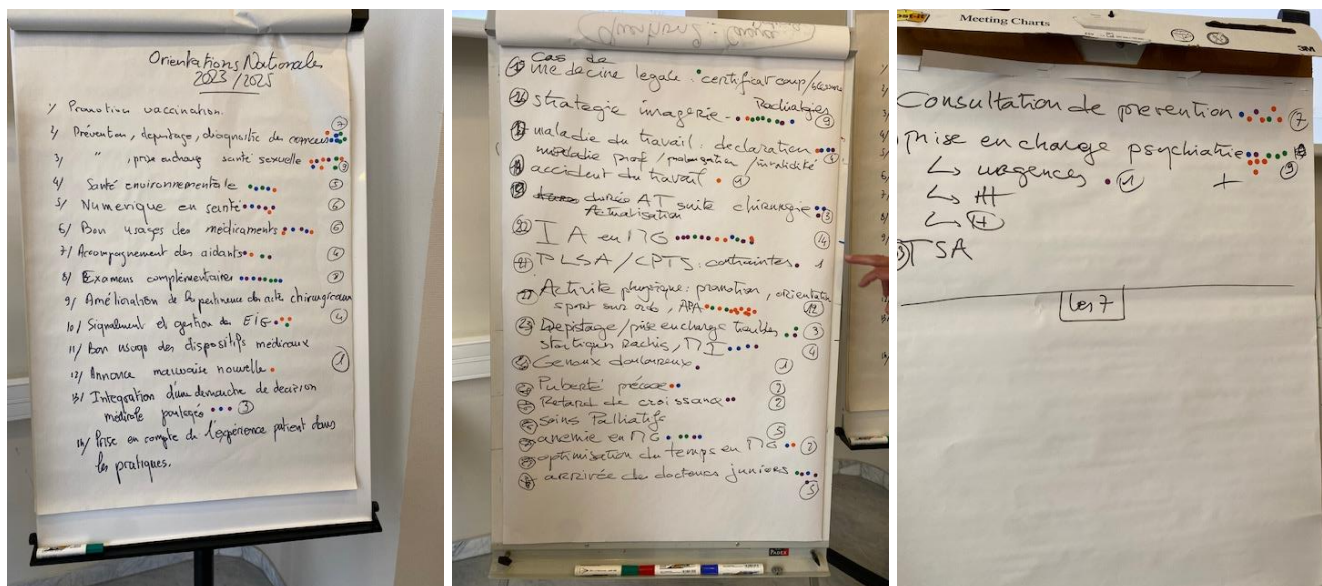
Ceux-ci sont proposés en fonction des orientations du PRS ARS 2024/2028, des orientations de l'ANDPC 2023/2025 et des thèmes antérieurs non traités.

A l'heure actuelle : 10 thèmes annuels soit

- 4 thèmes libres avec restitution des indicateurs
- 6 thèmes « imposés » choisis en collaboration entre les partenaires et les GQ

Dans le futur proche :

- 4 thèmes nationaux
- 3 thèmes régionaux
- 3 thèmes territoriaux (libres)



Après discussions et votes, voici les 10 thèmes plébiscités par la majorité :

- L'IA en santé (numérique)
- APA – Sport sur ordonnance
- Prise en charge de la santé sexuelle
- Stratégie imagerie
- Examen complémentaire en médecine générale
- Prise en charge en psychiatrie
- Dépistage du cancer
- Consultation prévention
- Statique rachidienne
- Bon usage des médicaments

Ces thèmes seront proposés aux animateurs de Normandie Orientale afin de recueillir leurs avis et choix et ainsi fixer la liste des **7 thèmes 2025**.

Rappel : pour valider leur obligation triennale de DPC, les médecins doivent participer à au moins 60% des 10 réunions annuelles.

15H00/16H30 : Travail en sous-groupes « Fin de la médecine libérale ? »

❑ Comment voyez-vous l'accès aux paramédicaux ?

- Risque de retard et/ou d'erreurs de diagnostic
- Manque de tri médical
- Retard d'accès aux soins
- Augmentation des coûts pour l'Assurance Maladie
- Difficile répartition des tâches : concertation
- Risque de privatisation de la sante
- Risque d'augmentation de la charge de travail des paramédicaux
- Augmentation des délais d'accès aux kiné
- Réduction des cas simples et augmentation des cas complexes
- OK si travail en amont : protocoles
- Ok si prise en charge spécifique (orthophoniste, kiné, podologue, ...)
- Conflit d'intérêt avec le pharmacien

❑ Comment voyez-vous l'arrivée des IPA, assistants, ... ?

- **IPA :**
 - Peu dans la région : une infirmière IPA sur Carentan, spécialisée en neurogériatrie
 - Perte de suivi.
 - 1 regard + spécialisé
- **Infirmière Asalée :** très bien mais problèmes de subventions et de rémunération de coordination
- **Assistants :**
 - Formation de l'assistant médical sous la responsabilité du futur employeur ou supervisée
 - Risque du contrat de travail (assistant ? IPA ?)
 - Mise en place compliquée dans la pratique
 - Problèmes de logistique : local ?
 - Trop de lourdeur (coût embauche, obligation de formation)
 - Problèmes de contrat individuel / SCM impossible
 - Requier une réorganisation importante

❑ Que devient la qualité dans le contexte actuel ?

- Augmentation grâce au dossier numérique
- La prise en charge pluripro complique le dossier avec une perte de cohérence
- Baisse de recours aux spécialistes
- Baisse de la prise en charge hospitalière
- Augmentation de la qualité par le regroupement professionnel
- Baisse par l'augmentation des patientèles et de la charge mentale
- Une lumière dans le « mordor » de l'ARS
- Un idéal fragile
- Une notation Google, des tableurs Excel
- Continuer la démarche réflexive entre pairs
- Délais augmentés, durée de la consultation diminuée ?
- Organisations territoriales à évaluer

❑ **Faut-il quitter le cahier des charges ? Pour faire quoi en gardant l'orientation réflexion, GAP ?**

- Ne pas alourdir l'administratif
- GQ = échange et non charge mentale
- Cas cliniques systématiques aux réunions ?
- Les GQ doivent rester un temps d'échange et de réflexion suivi d'un apport de connaissances, éventuellement type fiche RETEX +/- avis d'expert et/ou de synthèse
Reco : les questions non résolues
- Liberté d'utiliser d'autres méthodes pédagogiques, type ludogame

❑ **Comment voyez-vous l'IA dans votre exercice ?**

Utilisez-vous des outils d'intelligence artificielle ?

- Maîtrise de l'outil
- Aide au diagnostic / thérapeutique
- Nabla copilote
- Perplexity
- Scispace
- Chat GPT4 pour accès à Mid Journey
- Interprétation ECG automatique
- Améliorer la qualité et la qualité de vie au travail
- Attention à la détérioration des compétences

Florilège des appréciations sur la journée

❖ **Globalement**

++++, bon séminaire, satisfait, positif, toujours convivial, très sympathique, échanges enrichissants, bien, j'ai bien mangé.

♥ **J'ai aimé**

La convivialité, retrouver des sujets autres que le pluripro, retrouver les autres animateurs, la qualité des échanges plus concis, revenir, l'ambiance, mes collègues de table, l'ouverture, le repas, l'organisation ++, le nouveau médecin coordinateur, les ateliers sur la « fin de la médecine générale », la journée, tout.

◆ **Je regrette**

Le départ de Claude, l'absence d'Alain et ses outils d'animation ludiques, quelques sujets récurrents, le changement de cap sur l'interpro, repasser à 10 réunions par an vs 6 cette année hors interpro, l'absence de la « haute », la Clinique du Dr mémo : solution créée en région parisienne (adoptée ailleurs ?), journée trop longue (commencer à l'heure et finir à 15h30), rien.

✓ **J'ai appris**

Le départ de Claude, le changement de coordinateur régional, les outils IA, Dougall GPT, il n'y aura plus de pluripro, les GQ mono-pro sont sauvés, les modalités d'accueil des IPA-assistants, l'outil Dr mémo très intéressant, un peu.

♣ **Je souhaite**

La présence d'Alain, celle de Claude en tant qu'invité lors du prochain séminaire, la dissolution des ARS, poursuivre le travail en groupes, continuer les GQ, revenir, la reconnaissance du travail par la convention médicale.

**Prochain séminaire fixé au 16 Novembre 2024
en présence d'Alain Fontaine**

Le séminaire s'achève à 16H30