

Webinaire IFEP – Les Actes

L'Expérience Patient à la conquête de la ville : Le rôle clé de l'exercice coordonné (MSP, CPTS)

12.11.2024



Pour un système de santé
+ accueillant, + à l'écoute, + humain
Qui répond pleinement aux attentes des citoyens.

Les enjeux de la ville

Un 4 pages (+2) pour poser les enjeux

Ce que vivent les patients et les professionnels en dehors des établissements

Institut français expérience patient JUN 2024
— L'EXPÉRIENCE PATIENT EN PRATIQUE

L'expérience patient Quand on arrive en ville !

L'expérience patient prend ses marques et prouve chaque jour sa valeur et sa nécessité au sein des établissements sanitaires. Une littérature prolix, des guides et outils très pratiques favorisent et accompagnent désormais la révolution du partage des savoirs et des expériences pour prendre de bonnes décisions de santé. **Mais en ville, où en sommes-nous ?**

Que peut-on raisonnablement mettre en œuvre ? Les outils sont-ils adaptés à la pratique libérale ? L'exercice coordonné est-il un tremplin pour le développement de l'expérience patient ? Quels bénéfices espérer ? Que pouvons-nous apprendre des initiatives pionnières en France ?

Ces questions sont légitimes car les enjeux sont de taille et de nature très différentes :

En ville, le patient est son propre chef d'orchestre et organise son parcours de soins, avec tout ce que cela comporte de charge mentale et de risque de rupture du parcours ; il doit chercher, s'informer, choisir, s'orienter dans une offre de soins hétérogène et peu lisible ; il se fie à la recommandation d'un professionnel, d'un proche, d'un pair, d'une association ou bien consulte internet où se multiplient les avis et les sources, signe que la santé rattrape pas au mouvement social. L'accès au soin, la communication et la coordination entre patients, proches et professionnels sont donc cruciaux dans un contexte d'explosion des maladies chroniques et de vagues ambulatoires qui tend à rééquilibrer les prises en charge ville/hôpital.

Pour toutes ces raisons, l'IFEP vous propose ce document de 4 pages pour :

- 1) **Ouvrir la réflexion** sur le sujet de l'expérience patient en exercice de ville, à travers le vécu de patients et de professionnels.
- 2) **Insérer et partager** des expériences pour donner envie de les faire.
- 3) **Accompagner vos premiers pas** grâce à une sélection commentée de ressources méthodologiques, outils et guides pratiques adaptés ou adaptables à la pratique de ville.

De quel est visible : Des actions qui favorisent l'expérience

De quel est en coulisse : Ce qui permet de prendre soin

LES INGRÉDIENTS DE L'EXPÉRIENCE

Un groupe de travail IFEP

- Benoît Warnery**
Président association
Accéder Côte d'azur
- Sophie Le Brun Fabbri**
Consultante - Parcours Patient - Value Based Health Care
- Delphine Dullin**
Responsable Projet Devlpt. Valeur en Santé
Bristol Myers Squibb
- Guillaume Manificat**
Docteur en Physique
Patient engagé
- Mireille Kerlan**
Ethique et Partenariat-patient en orthophonie. Représentante des usagers en CPTS.
- Stéphanie Verneyre**
Responsable des Opérations IFEP & Co-fondatrice Alcalines

Objectif du webinar

Réfléchir ensemble : « Comment aborder la conquête de la ville » ?

Un échange en trois temps pour lancer le mouvement :



1. En quoi le recueil, l'analyse et la prise en compte de l'Expérience Patient peut **améliorer les pratiques** en ville ?



2. L'Expérience Patient en CPTS et MSP :
Quelle **perception** et quelle **réalité** sur le terrain ?



3. Et concrètement, comment faire avancer le sujet :
Quelle **stratégie**, quelles **actions**, quels **premiers pas** ?

Nos invités

Laure Hélène VIDIL Facilitation & Coordination, CPTS de Neuilly-sur-Seine

Philippe MOUGINS Président de Yakadir -Recueil de l'expérience patients en médecine de ville

Qui êtes-vous ?

Vous participez en tant que ...

Membre d'une autre organisation de l'écosystème santé



Patient, Proche, Bénéficiaire, Citoyen



Membre d'un Etablissement de Santé (sanitaire ou médico social)



Membre d'une Association



Membre d'une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)



1. L'Expérience Patient peut-elle améliorer les pratiques en ville ?

Éléments de contexte

Des enjeux sociétaux, économiques, humains

- Démocratie en santé
- Être en bonne santé : une personne plus qu'une maladie
- Maladies chroniques
- Vieillesse de la population
- Virage ambulatoire et difficultés d'accès aux soins
- Pratiques cloisonnées et non observance des traitements

ÊTRE EN BONNE SANTÉ

physique, psychique, sociale (OMS)
émotionnelle, culturelle,
environnementale, sexuelle...

24M Maladies chroniques

90% Prescription

1/2 Boîte jetée

1. L'Expérience Patient peut-elle améliorer les pratiques en ville ?

Un patient dans la ville ...

À quoi ressemble l'expérience patient en ville ?

Regards croisés patient/médecin

- Le patient **chef d'orchestre** de ses soins
- Des **angles morts** et des **ruptures** de parcours
- Un paradoxe entre « **jungle d'offre** » et **difficultés d'accès**
- Où trouver **l'information « juste »** ? (pour soi)
- Le **filtre** du « temps perçu » (« mon temps est compté »)
- Une **fée** administrative juridique, une équipe prévenante

Comment développer l'expérience patient en ville ?

Deux axes et deux illustrations pour initier la démarche

- la **relation patient-professionnel en santé** : rechercher et valoriser les savoirs partagés, travailler la posture relationnelle une meilleure qualité et pertinence des soins
- Des **parcours de soin** organisés et coordonnés par des professionnels dédiés et des outils numériques
- Des **ressources**, des **guides**, des **initiatives**



1. L'Expérience Patient (recueil, analyse, prise en compte) pour améliorer les pratiques en ville

« Obtenir le **bon conseil** pour l'achat des dispositifs médicaux, trouver les **spécialistes** compétents, disponibles dans les délais et à proximité, trouver les centres d'imagerie effectuant **la bonne analyse** avec la bonne dénomination, organiser les **transports** et leurs **remboursements**, trouver un **médecin** traitant..., régler les **formalités** des arrêts de travail, gérer les **pénuries** de médicaments..., trouver les bons **formulaire**s, gérer les difficultés avec les **différents interlocuteurs** ne communiquant pas entre eux (mutuelles, CPAM, MDPH, employeur, médecin traitant, pharmacie, hôpital), obtenir sa **carte** handicap, défendre ses **droits**..., le tout sous chimiothérapie et avec un handicap moteur. »

L'expérience ne s'arrête pas aux murs de l'hôpital...
Et vous qu'en pensez-vous ?

1. L'Expérience Patient pour améliorer les pratiques en ville

Au cours du webinaire, voici vos commentaires ...

- *Comment évaluer le rôle du médecin traitant ? Existe-t-il des supports ?*
=> pistes de réponses dans le chat , à vérifier Rapport CNAM « charges et produits » ? Rapports de l'IRDES ?
- *Difficulté d'accès aux différents plateaux techniques dans le cadre de son suivi dans des délais compatibles*
- *« C'est évident que l'expérience ne s'arrête pas aux murs! L'expérience patient commence en bonne santé et se poursuit tout au long de la vie dans une boucle continue. »*
« Evident, mais pas encore pour tout le monde... des démarches d'innovation collaborative associant patients et pros de santé permettent d'aligner les prises de conscience et représentations
- *pour ceux qui auraient envie d'amorcer une démarche, voici une ressource accessible co construite par de professionnels de la coordination ET des patients ET des RU : <https://partenariat-en-sante.org/wp-content/uploads/2023/06/Guide-Developper-implication-usagers-equipes-coordonnees-pluripro-soins-primaires-Double-page.pdf> (NDLR : disponible également depuis notre 4P IFEP + autres ressources / guides !)*
- *Les associations agréées en santé participent depuis longtemps à la médecine de ville : Réseau, informations, prévention, sensibilisation... On a constaté que les demandes des patients augmentent. Souvent, le système santé actuel et en devenir n'est pas perçu.*
- *Dans les Hôpitaux : Il y a les coordonateurs de parcours de soins*

2. L'Expérience Patient en MSP et CPTS : perception et réalités

**ETAT
DES LIEUX**

**DES FREINS
& LEVIERS**

« 100% inconnu »

« qui est "responsable" de l'XP ? »

« pas une priorité »

« un cadre et des outils peu fonctionnels »

Et vous qu'en pensez-vous ?

une histoire de place et de besoins :
quel intérêt pour moi professionnel ?
Est-ce mon rôle ? Je fais quoi de
cette expérience ?

« **cela prend du temps** » : enjeu, faire
comprendre que cela fait gagner du
temps au final !

une histoire d'organisation ? : qui analyse ? Qui
prend les décisions d'amélioration ? Comment
mobiliser les professionnels et les bureaux ?

Des initiatives existent : appels à projets,
sollicitations institutionnelles, incitations
financières qui se déploient et trouvent leur
utilité

2. L'Expérience Patient en MSP et CPTS : perception et réalités

Au cours du webinaire, voici vos commentaires : **état des lieux**

- Les patients et les professionnels de santé **ne connaissent pas** ces structures. il faut décroisonner et simplifier
- Convaincue que l'expérience patient peut améliorer les pratiques pro en ville, **reste à accompagner les pro de santé** dans ce sens car les sensibilités sont différentes d'un pro à l'autre : comment faire? »
- les **RU** sont très concernés par l'Expérience Patient, un des thèmes majeurs lors de la certification des Hôpitaux
- C'est difficile de **trouver sa place** en tant que RU
- Il conviendrait que le recueil de l'expérience patient soit pris en compte de manière constructive, **pas comme des "plaintes" à traiter** pour améliorer uniquement des indicateurs ou critères qui répondent à des attendus institutionnels... Certes c'est un levier mais cela ne suffit pas. Ce recueil doit aussi **viser le questionnement des pratiques dans un objectif d'amélioration**
- En Occitanie nous avons des RU très impliqués au sein des MSP ou des CPTS, des **patients partenaires** engagés dans la **pair-aidance**, la **qualité**, les actions de **santé publiques**... tout comme des **associations** ! Ca existe et ca marche! En Lozère sur le parcours COVID LONG, dans les Pyrénées Orientales avec ICOPE, dans les Cévennes sur la santé de la femme, dans les CREX sur le littoral et tout un tas d'autres initiatives ...
- On est sur une **culture** à développer, même avec qqn qui **impulse** c'est insuffisant...

2. L'Expérience Patient en MSP et CPTS : perception et réalités

Au cours du webinaire, voici vos commentaires : **freins et leviers**

- Il faut une **maturité** dans l'esprit d'équipe aussi avant d'amorcer ce genre de démarche
- Il faut que les **pros de santé apprennent à travailler en équipe**, ce qui heureusement avance
- Coordinatrice en MSP (assez jeunes), je souhaite initier la démarche en lien avec la qualité et la sécurité, mais **ça ne prend pas trop** pour le moment. Certes, il y a **beaucoup de projets** à mettre en œuvre. J'impulse la culture, mais je **ne suis pas soignante** (Ingénieure qualité en santé, avec expériences précédentes en établissements sanitaire et médico-social et responsable SRA - Structure Régionale d'Appui)
- L'expérience patient est souvent **tabou auprès de nos médecins** voire un frein. De plus la **légitimité ne semble passer que par un DU** patient partenaire ou expert. n'est-ce pas un pb?
- J'ai participé il y a longtemps à des réunions financées par un labo sur le niveau d'observance des patients. Tout tournait autour du type de communication souhaitable et possible entre le médecin et le patient. Le sujet **apparaissait assez surréaliste** chez beaucoup de médecins, car **pas culturellement sensibles** à un tel sujet. Comme si le patient pouvait aussi être un être humain.. 😊
- J'ai le sentiment que le sujet progresse chez les médecins, mais on est à un stade de **forte polarisation entre ceux pour qui c'est intégré et ceux pour qui ça reste de la science-fiction**
- N'y aurait-il pas une **Crainte de « rater »** trop forte ? L'erreur est humaine. Pas de perfection, mais une évolution Santé en maturation ?

3. Prochains pas : comment aller plus loin ?

- **IDENTIFIER** les acteurs du changement
(bureaux et Fédérations CPTS et MSP, FEMAS, DAC, syndicats professionnels, FAS, associations, usagers ...)
- **SENSIBILISER les parties prenantes** :
intervenir dans les salons, les journées des fédérations, dans les séminaires MSP ou CPTS
- **INCITER** financièrement :
Vers un bonus ACI en CPTS ? (indicateur optionnel actuellement)
Comment les flécher en MSP ? Donner des pistes d'utilisation de ces incitations financières
- **Créer ou simplifier les OUTILS**
Référencer les ressources utiles au-delà du médical (éviter le 1 symptôme = 1 traitement)
- **ANALYSER (études, rapports, classifications)** pour apporter des données probantes
 - Ex : diabète type II / CPTS et Institut Raphaël : étude cohorte santé intégrative
 - Ex : rapports ciblés : identifier les signaux faibles en sortie d'hôpital
 - Enjeu de classification (ontologie)
- **TREMLIN MSP** : le bon niveau de granularité pour engager le mouvement

3. Prochains pas : comment aller plus loin ?

Au cours du webinaire, voici vos commentaires :

Qu'est ce qui est important pour vous ?

- *Une posture de curiosité, d'attention à l'autre, de volonté profonde et authentique d'amélioration pour TOUS, patients ET professionnels*
- *Donner de la visibilité, articuler les dispositifs (CTS, CNR, UX), agir, montrer le l'intérêt pour tous*

Pistes / premiers pas

- *Inviter les usagers à venir parler de leurs besoins sur leur territoire .*
- *Associer les patients interrogés au traitement des verbatims!!*
- *S'appuyer sur des soignants qui ont été patients? ou qui le sont encore*
- *Pour amener les patients et les pros de santé à comprendre leur rôle dans XP : participer à des partages d'expériences en région, organisé par certaines fédérations des MSP.*
- *Prendre un temps court mais répété pour faire des diagnostics, en prenant le point de vue des patient-es puis concrétiser les projets grâce à des outils de mise en forme*
- *Pratiquer en mode « création », c'est plus confortable pour initier des partenariats pertinents.*
- *En tant qu'association France Alzheimer les permanences en maison des usagers permettent d'aider d'accompagner entre hôpital diagnostic et suivi en ville*

Et maintenant ?

- Initier une démarche exploratoire
- Viser une expérimentation de bout en bout en MSP/CPTS
- Montrer que ça marche !

Merci !

Prochain webinaire le mardi 10/12/2024 à 17h
Isabelle Galichon « médecine narrative »



Pour un système de santé
+ accueillant, + à l'écoute, + humain
Qui répond pleinement aux attentes des citoyens.