



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Conseil Territorial  
de Santé** Seine-et-Marne

**XVIII éme CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE**

-

**Jeudi 12 mai 2022 – 14h30**

# Ordre du jour

Présentation de dispositifs visant à alléger la charge de travail des médecins tout en améliorant la qualité des parcours de soins.

Introduction : ARS – DD77

Présentation générale du dispositif des assistants médicaux : CPAM

Infirmières de pratique avancée en psychiatrie : CHSud 77

Infirmières de pratique avancée en court séjour gériatrique : GHEF 77

Travaux conduits par une CPTS sur l'organisation de la délégation de tâches : CPTS Liens santé 77

Filière visuelle / travail entre ophtalmologistes et orthoptistes

Nouvelles missions du pharmacien, un acteur maillant le territoire : Dr C. Cochet

Les missions des sages-femmes, notamment en PMI : PMI de Seine-et-Marne

# Introduction

# Présentation générale du dispositif des assistants médicaux



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Seine-et-Marne

# CONTRAT D'AIDE À L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MÉDICAL

## Intervention Christèle Routier

12 mai 2022

# Les enjeux du déploiement des assistants médicaux

Un meilleur accès aux soins

- **Libérer du temps médical** pour accueillir **davantage de patients**, répondre aux soins non programmés / urgents, notamment dans les zones déficitaires et pour des spécialités en tension
- Améliorer **l'accès à un médecin traitant** et les délais de prise en charge notamment pour certaines spécialités

De meilleures conditions d'exercice

- **Décharger le médecin de tâches pour lesquels il n'a pas de plus-value et recentrer son activité sur le soin**
- **Renforcer l'attractivité du métier** (en zones sous-denses notamment)

Améliorer la qualité, la coordination des soins

- Améliorer **la qualité des soins et le suivi des patients** en consacrant plus de temps aux patients le nécessitant
- Renforcer **la continuité des soins**
- Renforcer **la coordination entre les différents acteurs** prenant en charge les patients

12/05/2022

# Quelles options pour quels financements et quelles contreparties?

## OPTION 1

Le médecin choisit d'être aidé pour **1/3 ETP d'assistant médical**

1/3 ETP



En contrepartie, il devra **augmenter** sa file active\* et/ou sa patientèle



### Docteur A

- Généraliste
- File active : 1 300
- Patientèle : 700

**+ 20 %**

Soit **+ 260 patients** dans sa file active  
dont **+ 140 patients** en tant que médecin traitant



### Docteur B

- Généraliste
- File active : 2 081
- Patientèle : 1 259

**+ 7,5 %**

Soit **+ 156 patients** dans sa file active  
dont **+ 94 patients** en tant que médecin traitant



### Docteur C

- Spécialiste en cardiologie
- File active : 2 800

**+ 7,5 %**

Soit **+ 210 patients** dans sa file active



\* Nombre de patients différents vus dans l'année.

12/05/2022

# Quelles options pour quels financements et quelles contreparties?

## OPTION 2

Le médecin choisit d'être aidé pour 1/2 ETP d'assistant médical



En contrepartie, il devra **augmenter** sa file active\* et/ou sa patientèle



### Docteur A

- Généraliste
- File active : 1 300
- Patientèle : 700

**+ 25 %**

Soit **+ 325 patients**  
dans sa file active  
dont **+ 175 patients**  
en tant que médecin  
traitant



### Docteur B

- Généraliste
- File active : 2 081
- Patientèle : 1 259

**+ 12,5 %**

Soit **+ 260 patients**  
dans sa file active  
dont **+ 157 patients**  
en tant que médecin  
traitant



### Docteur D

- Spécialiste en pédiatrie
- File active : 1 720

**+ 12,5 %**

Soit **+ 215 patients**  
dans sa file active

1/2 ETP



\* Nombre de patients différents vus dans l'année.

12/05/2022

# Quelles options pour quels financements et quelles contreparties?

## OPTION 3

Le médecin est installé en zone sous-dense, il choisit d'être aidé pour 1 ETP d'assistant médical



En contrepartie, il devra **augmenter** sa file active\* et / ou sa patientèle



### Docteur A

- Généraliste
- File active : 1 300
- Patientèle : 700

+ 35 %

Soit + 455 patients dans sa file active

dont + 245 patients en tant que médecin traitant



### Docteur B

- Généraliste
- File active : 2 081
- Patientèle : 1 259

+ 20 %

Soit + 416 patients dans sa file active

dont + 252 patients en tant que médecin traitant



### Docteur E

- Spécialiste en ophtalmologie
- File active : 5 500

+ 20 %

Soit + 1 100 patients dans sa file active

1 ETP



\* Nombre de patients différents vus dans l'année.

# Nombre de contrats d'aide à l'embauche d'un assistant médical signés

## **64** contrats signés dont :

- ❑ 47 par les médecins généralistes
- ❑ 15 par les médecins spécialistes
- ❑ 2 par des Centres de Santé
- ❑ 18 signatures option 1/3 temps
- ❑ 20 signatures option 1/2 temps
- ❑ 26 signatures option temps plein

**Cela représente,  
un objectif à 2 ans de :**

- **9752** patients supplémentaires MT
- **33661** patients supplémentaires FA

12/05/2022

# Infirmières de pratique avancée en psychiatrie : Centre Hospitalier Sud 77



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

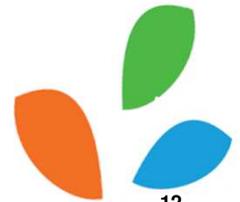
# **Infirmière en Pratique Avancée**

## **Pôle de santé mentale – expérience du CH SUD 77**

Conseil Territoriale de Santé de Seine et Marne

Mme IZETOVA , I.P.A. en santé mentale  
Dr C. VIREVIALLE Cheffe de pôle  
Mme C. GOIMBAULT Cadre de pôle

**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS





CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## I.P.A. : Que signifie cette abréviation ?

- **Infirmière**: En référence au métier socle, identitaire d'infirmier.
- **Pratique**: centrée de manière privilégiée sur la domaine de la pratique clinique.
- **Avancée**: Impliquant que cette pratique d'expert initiale .Formation de deux ans supplémentaires (expertise)



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**

FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

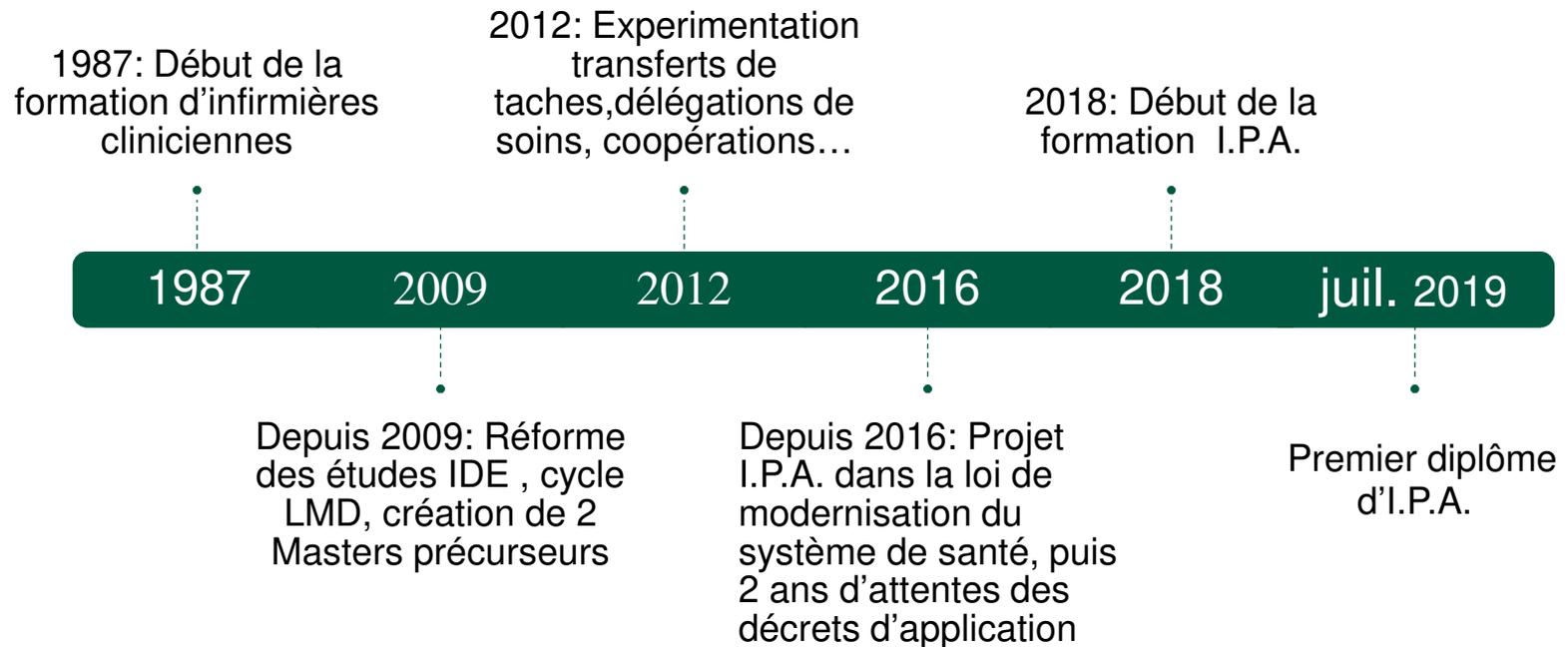
## Définition

- L'I.P.A. est un infirmier expérimenté d'au minimum 3 ans d'exercice, ayant obtenu son diplôme en pratique avancée précisant la mention choisie.
- Il est reconnu au grade universitaire de master.
- Afin d'exercer dans le ou les domaines d'intervention définis, l'I.P.A. devra avoir validé la ou les mentions correspondantes.



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Quelques dates importantes





CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Cadre réglementaire : Les textes de référence

- Loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016
- Décret du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée
- Décret du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale
- Article 119-b Art .4301.1 du CSP :
  - 1/Les domaines d'interventions en pratique avancée
  - 2/Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Pourquoi des I.P.A.?

### Répondre aux besoins de santé de la population dans les domaines suivants :

- Population vieillissante
- Augmentation des maladies chroniques(20% de la population )
- Démographie médicale en baisse (médecins généralistes, psychiatres..)
- Couverture médicale territoriale inégale
- Réduction des coûts liés aux dépenses de santé



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Cursus de formation

➤ Formation grade Master :

- 1ère année de tronc commun permettant de poser les bases de l'exercice infirmier en pratique avancée
- 2ème année centrée sur les enseignements en lien avec la mention choisie.



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## **Domaines d'interventions**

➤ Domaines d'intervention définis:

- Santé mentale et Psychiatrie
- L'oncologie et l'hémato-oncologie
- Les pathologies chroniques stabilisées et les poly pathologies courantes en soins primaires
- La maladie rénale chronique, la dialyse, la transplantation rénale



CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE

FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Modalités de collaboration Médecin / I.P.A.

- Rédaction d'un protocole concernant la collaboration médecin/I.P.A.
- Le médecin après concertation avec I.P.A. **détermine les patients** auxquels un suivi par un I.P.A. sera proposé. Ce n'est pas une prescription mais une orientation.
- Le médecin met à disposition de l'I.P.A. le dossier médical du patient, la communication des informations se fera par moyens sécurisés
- Par la suite rien n'empêche le médecin de s'opposer au renouvellement et à l'adaptation par l'I.P.A. de certains traitements, d'un autre côté, rien n'oblige l'I.P.A. à accepter de réduire son champ d'intervention.
- Art. R. 4301-6. **Ré adressage vers le médecin, alerte:** lorsqu'une situation dépasse le champ de compétence de l'I.P.A.

## Clarification du positionnement de l'I.P.A. au sein de l'équipe et de l'établissement

### Règles de rattachement : hiérarchique / fonctionnel

- **En structure hiérarchie** → Cadres de santé, Cadre pôle, Coordination des soins
- **Qui évalue I.P.A.** → Cadre, Cadre de pôle pour l'aspect statutaire, médecin pour l'aspect médical
- **Pas de lien de subordination avec le médecin**



CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Articulation entre I.P.A. / Cadre de santé / Médecin en structure

### I.P.A.

- Complémentarité sur le champ clinique
- Collaboration et Positionnement dans le prise en charge de patient complexe
- Travail en collaboration avec le cadre de santé

### CDS

- Manage les unités de soins
- Garant de la performance organisationnelle
- Garant de l'articulation des compétences
- Favorise l'intégration des I.P.A.
- Rôle de conseiller technique auprès de l'I.P.A.

### MEDECIN

- Responsable de l'organisation et du fonctionnement médical d'un service médical
- Garant de la prise en charge des patients
- Favorise l'intégration des I.P.A.
- Collabore avec l'I.P.A.



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**

FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## **Collaboration I.P.A. /Psychologue**

- Rôle du psychologue :expert du comportement ,des émotions et de la santé mentale
- Evalue le fonctionnement psychologique et la santé mentale de la personne
- Détermine les interventions ou les traitements qui pourraient aider le patient
- Procède aux interventions ou aux traitements qu'il est habilité à faire exemple la psychothérapie
- S'il estime que le patient a besoin de médicaments ,il lui recommande de consulter un médecin ou une I.P.A.



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Modalité de mise en place au CH SUD 77

- Rédaction du protocole d'organisation ,
- Validation par tous les psychiatres avec qui l'I.P.A. va collaborer .
- Rédaction d'un formulaire de consentement à la prise en charge par une I.P.A. .
- Rédaction d'un document d'information pour les patients avec les modalités de suivie par l'I.P.A. .
- Organisation des réunions de présentation du rôle de l'infirmière en pratique avancée .



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Protocole d'organisation

### ➤ LE PROTOCOLE DOIT PRECISER:

- Le domaine d'intervention de l'I.P.A.
- Les modalités de la prise en charge
- Les modalités et régularités des échanges d'informations entre le médecin et l'I.P.A..
- Les modalités et régularité des réunions de concertation pluriprofessionnelle
- Conditions de retour du patient vers le médecin.



**CENTRE HOSPITALIER  
DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Retour d'expérience

- Regard patient :
  - une amélioration de l'accès aux soins ,
  - une fluidification des parcours entre ville et hôpital .
  - Une augmentation de temps clinique.
- Regard I.P.A.: une mode d'exercice plus autonome (orientation , prévention , dépistage et organisations des parcours ) ;
- Regard médecin : une décharge de temps et de nouvelles possibilités de coopération.



CENTRE HOSPITALIER  
**DU SUD SEINE ET MARNE**  
FONTAINEBLEAU • MONTEREAU-FAULT-YONNE • NEMOURS

## Conclusion

- Le rôle I.P.A. est un rôle essentiellement infirmier, ne pas l'oublier!
- L'I.P.A. ne remplace pas mais vient en complément des autres professionnels de santé au bénéfice du patient .
- La collaboration est un point essentiel dans l'amélioration de la qualité des soins aux patients
- Objectifs : multiplier le nombre d'I.P.A.

# Infirmières de pratique avancée en court séjour gériatrique : Grand Hôpital Est Francilien 77

# Infirmier de pratique avancée (IPA) en court séjour gériatrique

Stéphanie DARDOIS, IPA CSG Meaux

## Le court séjour gériatrique de Meaux

- ❑ 30 lits
- ❑ Accueil des patients gériatriques, polypathologiques de plus de 75 ans.
- ❑ Admission via majoritairement les urgences, quelques entrées directes de SSR ou d'EHPAD.
- ❑ **Effectif paramédical:** 1 cadre de santé, 3 IDE et 3 AS par prise de poste en journée.
- ❑ **Effectif médical:** 1 chef de service, 4 praticiens attachés, 1 interne.  
+ 1 équivalent temps plein de secrétariat  
+ 1 IPA
- ❑ 1 équipe mobile composée d'1 IDE et d'un quart temps médical.

**Prérequis:** Signature d'un protocole d'organisation avec 5 médecins (le chef de service et 4 praticiens attachés), dans lequel est notifié:

- **Le domaine d'intervention:** Pathologies chroniques stabilisées.
- **Le parcours de soins du patient:** De J0 jusqu'à la stabilité du patient, le suivi est assuré par le gériatre, puis relais vers l'IPA.
- **Les modalités et la régularité des échanges entre l'IPA et le médecin.**
- **Les conditions de retour du patient vers le médecin:** En fonction des signes cliniques ou paracliniques d'appel ou à la demande du patient.
- **Les modalités de prise en charge du patient par l'IPA:** le décret et la fiche de poste.

**Une prise en charge du patient dès son arrivée dans le service, permettant un suivi tout le long de l'hospitalisation.**

***A l'admission:***

Entretien, anamnèse, examen clinique et prescription des examens complémentaires.

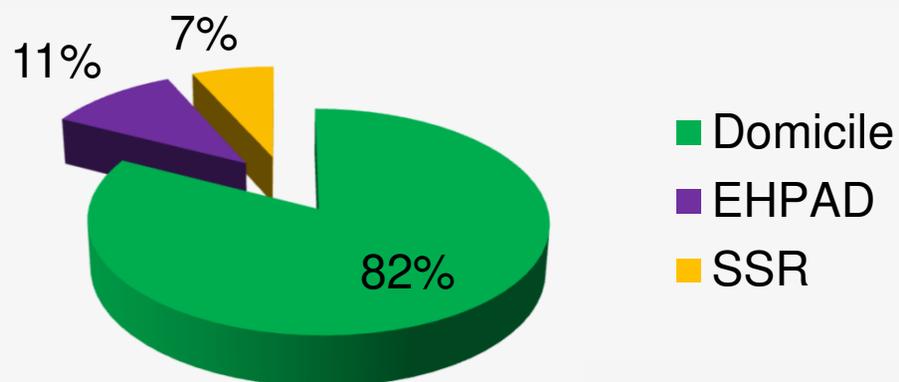
***Durant l'hospitalisation:***

- Prescrire et évaluer les bilans paracliniques et les imageries.
- Renouveler ou adapter les posologies des traitements.
- Réaliser une évaluation gériatrique.
- Entretien avec les familles et/ou aidants.

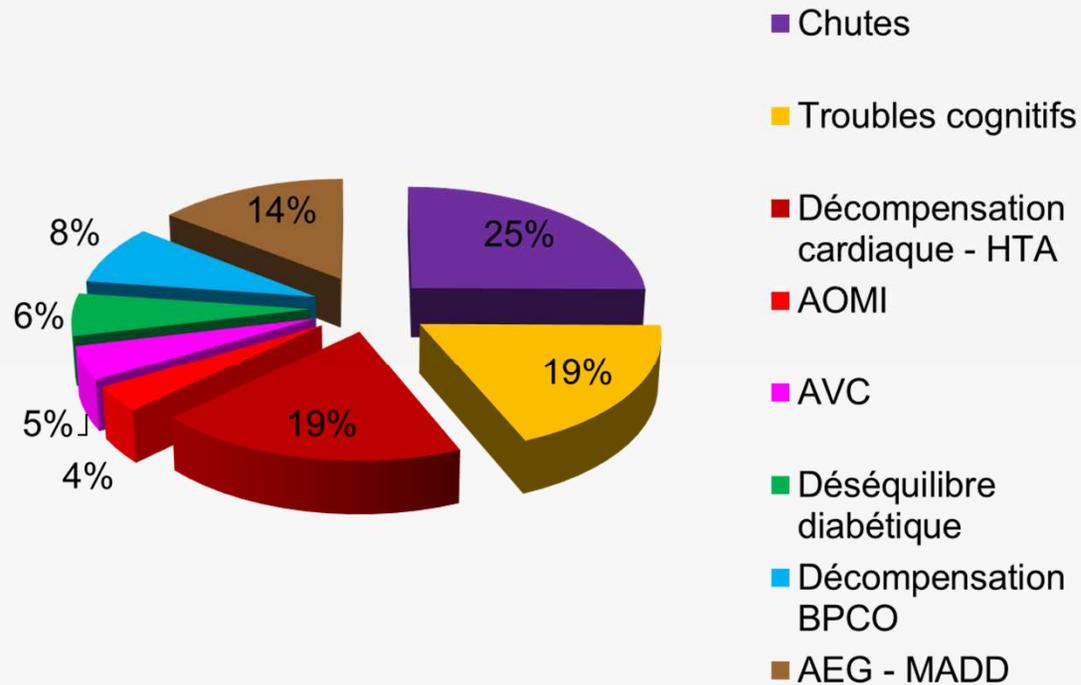
***Pour la sortie:***

- Lien avec l'assistante sociale et les intervenants de la ville pour la mise en place d'aide et de matériel au domicile.
- Rédaction des demandes de SSR et des dossiers d'EHPAD.
- Dictée des comptes rendus d'hospitalisation.

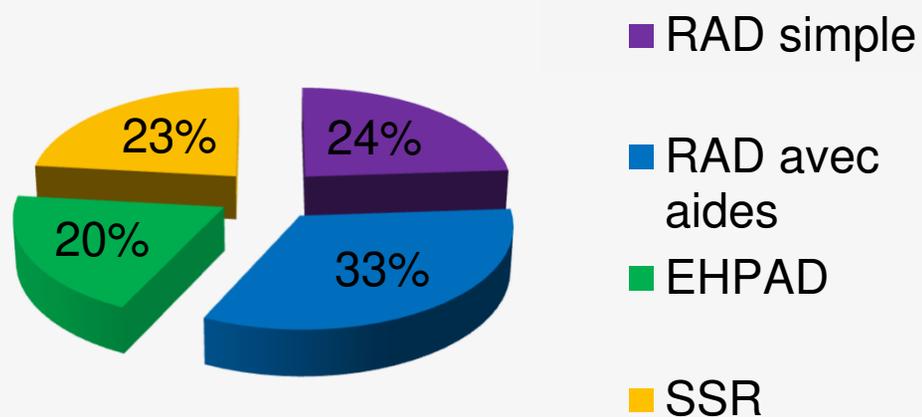
### Provenance des patients



## Motifs d'hospitalisation



## Devenir des patients



- Au sein du CSG:** Référente patient traceur et parcours traceurs.
- Au sein du site de Meaux:** Groupe de travail institutionnel du « Nouveau St Faron ».
- Au sein du GHEF:** Membre de la CSIRMT, CREX chutes, Fiche action: « Contribuer à la coordination des parcours patients ».

- Prochainement, début de consultations IPA post hospitalisation.
- Projet avec l'IDE d'EMG de développer auprès des EHPAD du secteur une aide à la prise en charge des plaies chroniques.
- Projet de construction d'un groupe de coordination autour de l'implantation de la pratique avancée au sein du GHEF.

**MERCI DE VOTRE  
ATTENTION**

# Travaux conduits par une CPTS sur l'organisation de la délégation de tâches : CPTS Liens santé 77



# Améliorer l'accès aux soins Quelles solutions ?

---

Conseil Territorial de santé  
12/05/2022



# La réalité du travail...

---

**Offre déficitaire  
+  
Augmentation des demandes**

## Pour les professionnels :

- Forte pression sur les cabinets médicaux
- Pression encore plus forte pour les MG seuls



Souffrance au travail, burn-out,  
perte de sens dans l'exercice  
avec envie de quitter la profession

## Pour les patients :

- Exclusion du système de soins
- Risque élevé de retard de diagnostic
- Recours aux structures SNP et/ou cabine de téléconsultation ou autre moyens  
= pas de garantie de suivi sur le moyen-long terme

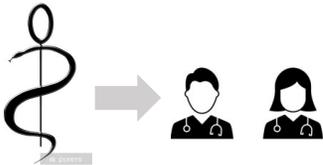


# Gagner du temps médical



## Messages à la population :

- Sensibiliser les structures sportives et les citoyens à l'utilisation du questionnaire d'aptitude au sport
  - Mail à destination des clubs sportifs + flyer comme support de diffusion à la population
- Sensibiliser la population au bon usage du système de soins
  - Diffusion d'affichage dans les salles d'attente, dans les pharmacies, sur les réseaux (partenaires mairies)



## Délégation de tâches :

- Organiser des actions d'information à destination des MG sur les dispositifs Asalée, IPA, Assistants médicaux
  - Réunion d'échange pour présenter les dispositifs avec témoignages de pairs
- Proposer des ordonnances types pour la délégation de soins aux IDEL + TVAD



## Faciliter l'accès à un médecin traitant



Repérer les patients en Affection Longue Durée



Organiser des temps d'entretien pour reconstituer le dossier de santé



Faire appel aux MG du réseau selon le lieu d'habitation du patient

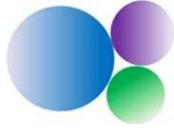
*Notre ambition pour l'avenir :*



Anticiper les départs en retraite avec mise en place de binômes pour préparer les dossiers médicaux et la réorientation des patients fragiles



Mettre en place des partenariats avec les ESMS pour assurer l'accès aux soins aux usagers de ces structures



## L'émergence d'un concept...



### **Créer un centre de consultation pour les patients avec difficultés d'accès à un médecin**

#### Le concept :

- Dispositif transitoire en attendant la réorganisation des soins de ville
- Pour organiser / réorganiser les parcours de soins
- Effecteurs de soins de ville
- En lien avec les partenaires
- Accueil des patients sur RDV

#### Les questions :

- Quel portage ? Association porteuse de CPTS ?
- Quelle organisation pour la coordination et la gestion administrative ?
- Quel financement ?
- Paiement au forfait pour les libéraux ?
- Quel statut pour les autres soignants ?
- Quelle solution pour le dossier patient ?

***Un exercice pluri professionnel coordonné, au service des patients et des soignants***



# On voit encore plus loin...

## Quel lien avec le SAS ?

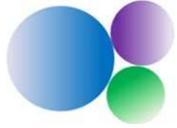
### Quel rôle dans la régulation territoriale des soins non programmés ?



- Conseil téléphonique
- Téléconsultation
- Orientation vers une consultation de ville seulement si nécessaire



A voir avec le groupe de travail  
« Réponse à la DSNP »



## Et maintenant... ... que faire de ce concept ?

L'ambition des professionnels : Créer un Groupe de Travail dédié

Avant cela, nous devons nous assurer que ce projet est soutenu par :

- Les Tutelles
- Nos partenaires Elus des communes et Communautés d'Agglomérations

*Ensemble, nous pouvons nous organiser pour rendre le soin de nouveau accessible à tous !*

*Merci*

# Filière visuelle : travail entre ophtalmologistes et orthoptistes : TOM 77

# TOM

TÉLÉ OPHTALMOLOGIE MOBILE



# Fonctionnement

En s'appuyant sur la complémentarité orthoptiste/ophtalmologue, TOM déplace dans les zones désertées par les ophtalmologues le matériel nécessaire à la réalisation d'examens. Le patient bénéficie ainsi d'une consultation dans les conditions équivalentes à n'importe quel cabinet de ville.



L'orthoptiste



Le patient



L'ophtalmologue

# Notre protocole de prise en charge



- 1) **Pré examen par l'orthoptiste\*** : interrogatoire selon questionnaire médical, examen de réfraction, examen vidéo du segment antérieur à la lampe à fente, pachymétrie, rétino photo et OCT papillaire maculaire



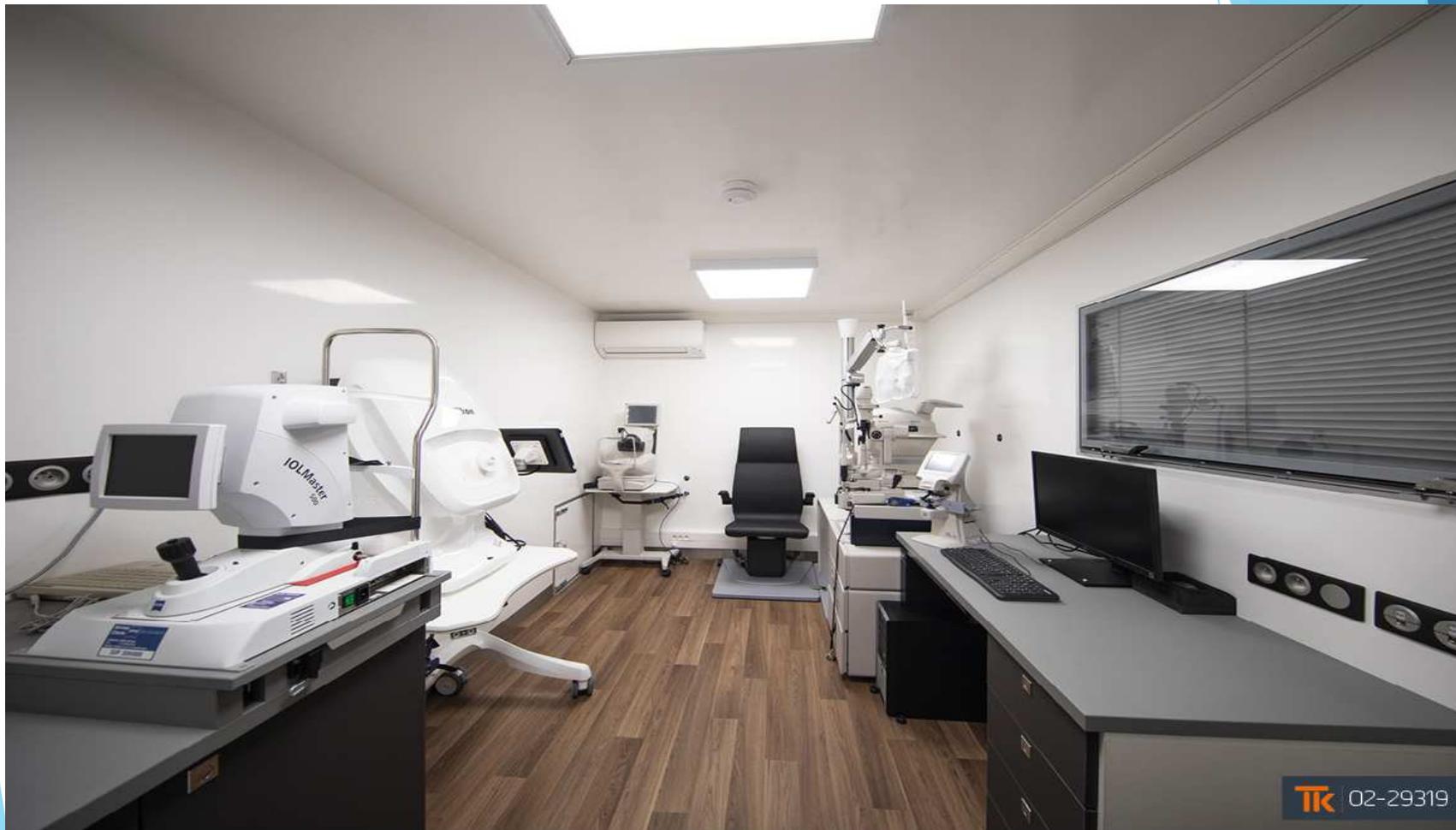
- 2) **Téléconsultation avec l'ophtalmologue**: pour chaque patient, les données seront interprétées à distance en direct par l'ophtalmologue. Echange vidéo systématique entre le patient et l'ophtalmologue.



- 3) **Orientation du patient**: délivrance immédiate de l'ordonnance ou orientation du patient pour prise en charge

\* Sous la responsabilité de l'ophtalmologue en mesure d'en contrôler l'exécution et d'intervenir immédiatement, aux enregistrements effectués.

## L'outil: l'unité mobile de téléconsultation





# Bilan 2021 dans le 77



TÉLÉ OPHTALMOLOGIE MOBILE

Patients vu par les médecins de  
l'hôpital Cochin dans le cadre de  
notre partenariat avec l'APHP

6500 patients vus

455 pathologies dépistées  
nécessitant une prise en charge  
opératoire ou un suivi  
complémentaire

88 patients opérés dans  
le cadre du circuit  
TOM/Cochin mis en  
place pour aider les  
patients sans solutions  
opératoires

Ce système a prouvé sa grande efficacité en rendant possible des soins de qualité ainsi qu'un dépistage efficace dans des zones dépourvues d'ophtalmologue. Le modèle a pu être dupliqué dans d'autres départements (53, 49, 78, 91) où il rencontre le même succès

# Difficultés rencontrées

TOM propose une offre de soins en secteur 1, l'équilibre financier est plus précaire que des structures de soins classiques, car en plus de supporter les mêmes coûts qu'un cabinet classique il faut:

- Amortir le camion aménagé transportant le matériel
- Payer un chauffeur pour le transport de l'unité
- Financer le carburant et le parking
- Investir dans un matériel de pointe qui permet de palier à la distance entre médecin et orthoptiste (qualité de l'imagerie/logiciels spécifiques)
- Pas de mutualisation du matériel le plus cher (ex:OCT) qu'il faut amortir sur 3 patients par heure environ
- Coût administratif de la gestion des allers/retours patients entre les structures partenaires hospitalière et la téléconsultation dans la structure TOM

# Nouvelles missions du pharmacien, un acteur maillant le territoire - Dr Catherine Cochet



# LE RÔLE DU PHARMACIEN DANS LA SANTÉ EN 2022

UNE VISION TRANSVERSALE ET  
PLURIPROFESSIONNELLE

---

# UNE FORMATION PLURIDIRECTIONNELLE CENTRÉE SUR LE PATIENT

- Des compétences méconnues des autres professionnels de santé et des patients
  - De l'anatomie à la physio-pathologie des systèmes organiques
  - De la chimie du carbone à la biochimie
  - De la botanique à la pharmacologie
  - La législation du médicament : du dossier d'AMM à la dispensation
  - La conception du médicament : de la recherche fondamentale à la galénique
  - La sécurité du médicament : de la chimie analytique à la pharmacovigilance
  - La dispensation du médicament : de la galénique à la logistique
  - La relation avec le patient : de l'analyse de la prescription à l'éducation thérapeutique



## LE MAILLAGE TERRITORIALE

- Notre force est notre présence homogène sur l'ensemble du territoire.
- Notre capacité de réaction a un évènement.
- Une force de 1er recours
- Repérer l'errance médicale et la démedicalisation



## CHEF D'ENTREPRISE

- Gestion des équipes et des structures
- Economie de la santé
- Stratégie de la santé

---

## **VISION TRANSVERSALE DE LA SANTÉ CENTRÉE SUR LE PATIENT**

- Nous voyons le patient au moins 1 fois par mois.
- Les patients sortis du parcours de soin.
- Nous recevons toutes les prescriptions. Nous sommes donc en relation avec tous les professionnels de santé d'un patient.
- Notre objectif premier est la sécurité du patient et l'observance de son traitement
- Nous sommes depuis toujours dans la pluriprofessionnalité.
- La communication interprofessionnelle est une nécessité ; les CPTS un moyen.

---

## **COOPÉRATION PLURIPROFESSIONNELLE ET OPTIMISATION DES COMPÉTENCES**

- Le temps médical est rare et précieux
- Le temps infirmier doit être optimisé au chevet du patient
- Les services d'urgence ne sont pas des consultations de soins non programmés.

---

## ÉLARGISSEMENT DES 5 MISSIONS DU PHARMACIENS

1. Participer à la **prévention** et à la promotion de la santé
2. **Initier et optimiser** les traitements pour atteindre des objectifs thérapeutiques
3. Assurer un approvisionnement **continu et sûr** en produit de santé
4. Assurer une **gestion optimale** des produits de santé par les **patients**
5. Soutenir des **soins coordonnés** et de qualité au sein d'une équipe interdisciplinaire de soins

---

## **PARTICIPER À LA PRÉVENTION ET À LA PROMOTION DE LA SANTÉ**

- Entretien court **médicament et grossesse** (nouveau)
- Initiation et accompagnement du **sevrage tabagique** (expérimentation de la prescription dans 3 régions à définir)
- **Vaccination** grippe/covid & extension chez les +16 ans mi-2022 (dTPca, HPV, pneumocoque, VHA/B, méningite)
- **Orientation diagnostic et dépistage** : COVID-Grippe-Angine (prescription conditionnelle) / Risque CV / Bandelette urinaire (nouveau) / Kit cancer colorectal (nouveau)
- Programme d'**échange de seringues** (non pris en charge)

---

## **INITIER ET OPTIMISER LES TRAITEMENTS POUR ATTEINDRE DES OBJECTIFS THÉRAPEUTIQUES**

- Initiation de médicaments à prescription médicale facultative ou obligatoire (protocole de coopération)
- Télé assistant dans le cadre d'une téléconsultation
- Premiers soins et soins d'urgence
- Interventions pharmaceutiques (e-prescription)
- Renouvellement avec réévaluation et ajustement des doses (lien pharmacien correspondant – médecin traitant)

---

## **ASSURER UN APPROVISIONNEMENT CONTINU ET SÛR EN PRODUIT DE SANTÉ**

- Génériques / hybrides / biosimilaires
- Dispensation et maintien à domicile (PRADO)
- Préparation des doses à administrer – piluliers (non remboursé)
- Démarche qualité et RSE

---

# ASSURER UNE GESTION OPTIMALE DES PRODUITS DE SANTÉ PAR LES PATIENTS

- Entretiens pharmaceutiques (Asthme stade 3+, AVK/AOD, Anticancéreux Oraux)
  - Etape 1 : Evaluation de la prise et l'utilisation
  - Etape 2 : Vie quotidienne et gestion effets indésirables
  - Etape 3 : Appréciation observance
  - Cas d'usage : A l'initiation ou en cas de déséquilibre
- Bilan partagé de médication (Dès 65 ans ALD, +75ans)
  - Etape 1 : Recueil d'information (prises du patient)
  - Etape 2 : Analyse du profil pharmacologique du patient
  - Etape 3 : Appréciation observance
  - Cas d'usage : Pré ou Post-hospitalisation ou en cas de déséquilibre

---

# SOUTENIR DES SOINS COORDONNÉS ET DE QUALITÉ AU SEIN D'UNE ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE DE SOINS

- Exemple des CPTS :
  - Prévention (ex : atelier nutrition, repérage précoce risque cardiovasculaire)
  - Accès aux soins (ex : Protocole locaux/nationaux de coopération + Pharmacien correspondant)
  - Parcours de soins (Repérage perte d'autonomie via ICOPE, Bilan partagé de médicament, dispensation à domicile)
  - Accompagnement des professionnels de santé (cercle qualité médecin-pharmacien)
  - Pertinence et qualité des soins (internat ruraux, maîtrise de stage)

# Les missions des sages-femmes, notamment en PMI : PMI de Seine-et-Marne.



# LES COMPETENCES ET LES MISSIONS DES SAGES-FEMMES EN PMI- PLANIFICATION FAMILIALE

Présentation au Comité Territorial de Santé du 12 Mai 2022

Carine HURET-SERVANT, Conseillère/Experte  
Maternité et planification familiale, DPMIPS 77

# Une profession médicale

## A compétences définies

- Profession médicale, au même titre que les médecins et les chirurgiens-dentistes.
- Droit de prescription dans leur champ de compétences.
- Suivi en autonomie de la femme et du nouveau-né en bonne santé.
- Sous réserve d'adressage aux médecins en cas de situation pathologique.

## 5 ans de formation universitaire

- Formation universitaire de cinq ans, dont la première année est commune à toutes les études en santé.
- Obligation depuis 2009 du développement professionnel continu (DPC)  
(Article **L.4021-1** du code de la santé publique)
- Différents diplômes universitaires ou inter-universitaires (DU ou DIU) accessibles (Échographie gynécologique et obstétricale, Pédiatrie, Violences faites aux femmes...)

## Trois lieux d'exercice



Chiffres au 1<sup>er</sup> janvier 2021

Source: RPPS / Drees

## Compétences sur le champ obstétrical et périnatal

- Déclaration de grossesse
- Suivi de grossesse physiologique et consultation post-natale
- Prolongation d'arrêt de travail (26 Avril 2021)
- Adressage direct au médecin spécialiste (26 Avril 2021)
- Réalisation de l'entretien prénatal précoce (EPP) et prochainement l'entretien post-natal précoce (EPNP) Obligatoire au 1<sup>er</sup> juillet 2022
- Préparation à la naissance et à la parentalité
- Rééducation périnéale

## Compétences sur le champ gynécologique et planification

- Suivi gynécologique de prévention
- Dépistage des cancers gynécologiques
- Prescription et suivi de contraception
- Réalisation des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse dans les conditions définies par la loi.

# Compétences sur le champ gynécologique et planification

## Décret n°2022-326 du 5 Mars 2022

- Dépistage et traitement de
  - certaines infections sexuellement transmissibles (IST) des patientes et de leur partenaire
  - des vaginites et vaginoses
  - De la primo-infection d'herpès génital
- Traitement des cystites simples hors grossesse
- Traitement par AINS des dysménorrhées primaires

## Compétences sur la prévention

- Vaccination de la femme et du nouveau-né dans les conditions définies par décret et entourage de la femme enceinte ou de l'enfant. (23/04/2022)
- Vaccination Covid (décret du 4 Mars 2021)
- Prévention:
  - Addiction au tabac par la prescription de substitut nicotinique.
  - Dépistage du risque d'alcoolisation foétale
  - Lutte contre l'Obésité

## Rapport de l'IGAS N°2021-022R

### L'évolution de la profession de sage-femme

- « L'extension des missions des sages-femmes à laquelle il a été procédé au cours des dernières années a permis de renforcer la réponse à certains besoins »
- « Repositionnement des sages-femmes comme recours prioritaire pour la prise en charge du bas risque »
- « Ile-de-France: région la moins bien dotée avec un indice à 52 sages-femmes pour 100000 habitants (inférieur de 26 % à la moyenne nationale) »

## Missions spécifiques au service de PMI-Planification familiale

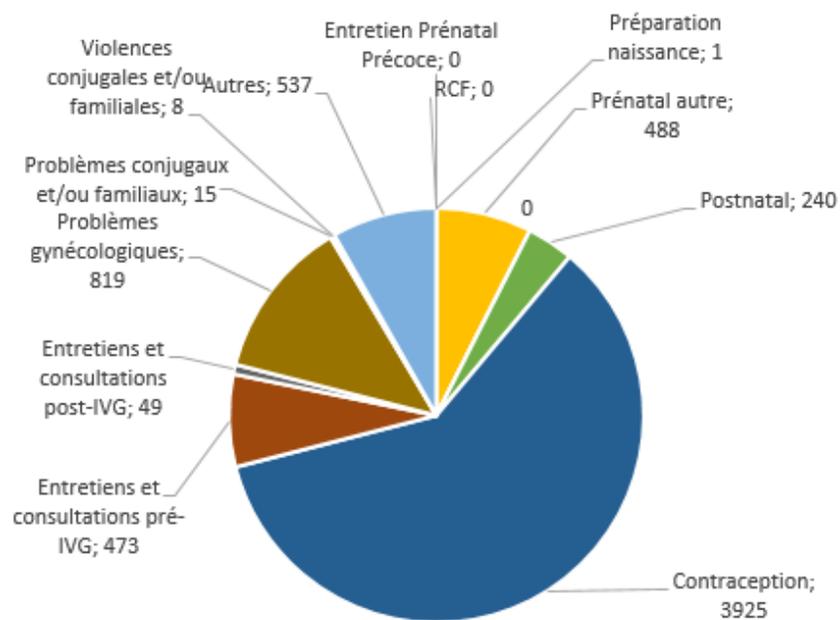
- Suivi de de grossesse avant relais vers le lieu d'accouchement, (en particulier pour les patientes sans couverture sociale).
- Visites à domicile
  - repérage d'une pathologie
  - accompagnement psychosocial dans un souci de prévention.
- Repérage des situations de violences faites aux femmes
- Synthèse /Orientation /Partenaires / Réseaux périnataux

## Missions spécifiques au service de PMI-Planification familiale

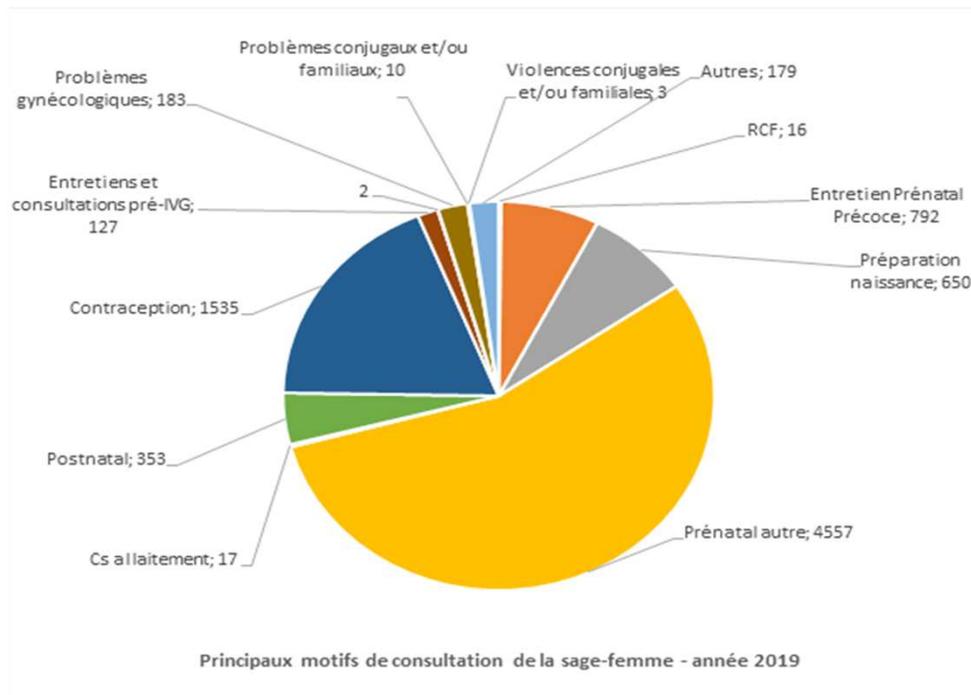
- Participation aux activités et consultations des Centres de Planification et d'Education Familiale, nouvellement renommés centre de santé sexuelle.
- Participation aux actions collectives d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges, lycées et autres structures accueillant des jeunes.

# Répartition des motifs de consultation Médecins PMI-PF 77

Principaux motifs de consultation du médecin - année 2019



## Répartition des motifs de consultation SF PMI-PF 77



## Evolution en cours des missions des Sages-femmes

- Référent périnatalité Projet de loi 1000 premiers jours du 1<sup>er</sup> Avril 2021 (expérimentation lancée sur départements pilotes)
- Positionnement possible des sages-femmes en qualité de directeur de centre de santé sexuelle (attente du décret d'application) afin de proposer un accès facilité aux contraceptifs
- Au niveau départemental, développement progressif de la pratique de l'IVG médicamenteuse.



**Département de Seine-et-Marne**

Hôtel du Département  
CS 50377

77010 Melun cedex  
Tél. 01 64 14 77 77

**seine-et-marne.fr**



# Echanges avec la salle

# Prochain CTS: Séance Inaugurale

➤ ***Jeudi 23 Juin 2022***  
***9h30 13h00***