

SEMINAIRE ANIMATEURS NORMANDIE OCCIDENTALE Samedi 14/10/2023 CAEN

Etaients présents :

Dr Badarelle Yoann
Dr de Geyer Alain
Dr Guillot Frederig
Dr Guivier-Lecoq
Dr Mancel Fabrice
Dr Poullain Pierre
Dr Rachine Laurent
Dr Ribet Vincent
Dr Trassin Dominique



Dr Dannet Franck
Dr Geffray Emmanuelle
Dr Guillouet Célestin
Dr Lerosier Bertrand
Dr Morice Élodie
Dr Quittet Pierre-Marie
Dr Regnault Bruno
Dr Sanouiller François

Absents excusés : Dr Bézard Yann – Dr de Deyne Samuel – Dr Faisantieu Nicolas – Dr Grudet-Queudeville – Dr Keshvadi Arash – Dr Mole Méquin Lise - Dr Morin François-Michel – Dr Robinet Claire

Animation et coopération : Dr Magnani Claude Coordonnateur - Mme VAILLANT Véronique
Chargée de projet

8H30 : Accueil autour de café/thé et viennoiseries

9H00 : Présentation des résultats du questionnaire envoyé aux médecins des Groupes Qualité

131 réponses reçues :

- Voulez-vous continuer les Groupes qualité ? **Oui à 95%**
- Voulez-vous continuer les réunions avec 3 thèmes sur 6 en inter professionnalité ? **Oui à 57%**
- Continuer sans indemnisation ? **Oui à 52%**
- Avec indemnisation DPC ? **Oui à 65%**



9H30 / 10H : Echanges libres autour des résultats du questionnaire

- L'ensemble des animateurs confirme maintenir l'affiliation de leurs groupes aux GQ

- Sept animateurs font part de leur souhait de passer le relais de l'animation :
Dr Dannet-Vire / Dr Geffray-Cherbourg 2 / Dr Lerosier-Douvres / Dr Mancel-St James /
Dr Morice-Putanges-le-lac / Dr Rachine-Ouistreham / Dr Sanouiller-Bayeux

10H / 10H30 : Topo sur la réunion du 22/09/2023 entre le Dr Libert-Président des GQ et Mme Bègue de l'ARS

1. Le budget 2023

Les fonds 2023 destinés aux GQN sont prêts à être débloqués par l'ARS sous 2 conditions : l'envoi d'un budget GQN 2023 détaillé du réalisé jusqu'au 31/08 et à venir jusqu'à la fin de l'année et le retour du CPOM signé par l'URML.

2. Les bases de la négociation pour 2024 tirées des remarques du questionnaire envoyé à tous les participants des Groupes Qualité normands

Le Dr Libert pose les bases d'une négociation GQN/ARS avec un triple objectif :

- Obtenir la meilleure prise en charge des groupes GQN qui intègrent l'interpro en respectant les conditions qu'ils ont posé pour leur participation
- Ne pas abandonner les groupes non-interpro et leur permettre de poursuivre leur activité
- Adapter le financement de l'ARS à cette double exigence

3. Les propositions de GQN

Groupes favorables aux réunions inter professionnelles : **Proposition 1**

- 10 réunions annuelles financées
- 3 réunions annuelles interpro sur les 6 collectivement validées par GQN/ARS/AM
- Pas d'augmentation de la proportion de 50% de réunions interpro à l'avenir
- Thèmes issus du terrain après consultation de la base
- Thèmes validés par les partenaires lors du COPIL
- 1 réunion de retour d'indicateurs
- 3 réunions à thème territorial choisi par les groupes

Groupes non favorables aux réunions inter professionnelles : **Proposition 2**

- 6 réunions annuelles financées
- 3 réunions sur les thèmes MG du COPIL
- 1 réunion de retour d'indicateurs
- 2 réunions à thème territorial choisi par les groupes
- Demande de l'ARS pour l'envoi de fiches RETEX sur les thèmes traités (cf RETEX interrégional 2022 sur la latrogénie médicamenteuse de la personne âgée en Annexe)

10H30 / 11H : Tour de table pour le choix des 17 groupes présents sur les 2 solutions proposées

- Bayeux : **2**. Le groupe ne souhaite se réunir qu'entre pairs. Le Dr Sanouiller cherche un remplaçant.
- Coutances : **2**. Le groupe ne souhaite se réunir qu'entre pairs.

- Vire : **1**. Le groupe y est favorable mais le Dr Dannet souhaite passer le relais de l'animation.
- Alençon et Mortagne-au-perche : **1** et **1**. Les groupes du Dr Trassin sont ravis de se réunir avec d'autres professionnels de santé et n'en reconnaissent que des avantages.
- Ouistreham : **2**. Le Dr Rachine souhaite quitter l'animation du groupe et cherche un remplaçant.
- St Lô : **1**. Le Dr Badarelle a réuni en amont son groupe sur l'IC avec des pharmaciens. Il avance toutefois un fort taux d'absentéisme sur cette 1^{ère} réunion interpro (6/13 participants).
- Valognes : **2**. Le Dr de Geyer annonce que 2 participants veulent se déconventionner, il ne veut pas engager son groupe vers l'inter professionnalité de peur de le perdre.
- Cherbourg 2 : **2**. Le groupe est contre l'évolution des GQ en interpro. Ses participants se réunissent déjà en PSLA.
- Pôle St Laurent : **2**. Le groupe estime faire de l'interpro au sein du pôle car il y a la présence de nombreux médecins spécialistes. Le groupe ne souhaite se réunir qu'entre médecins.
- Caen les Druides : **2**. Le groupe ne souhaite se réunir qu'entre pairs.
- L'Aigle : en attente du Dr Avenel-Coupey. Le Dr Guivier-Lecoq co-animatrice n'y est pas favorable. Elle précise que les réunions non rémunérées par les GQ le sont par la SISA.
- Carentan : **1**. Le Dr Poullain estime que le groupe apprend des autres métiers. Les situations vécues par les infirmiers et pharmaciens sont intéressantes à commenter en groupe.
- Douvres : **2**. Le groupe n'y est pas favorable et préfère se réunir entre pairs. Arrivée prochaine de 2 nouveaux participants. Le Dr Lerosier sera remplacé en septembre 2024 par le Dr Lecarpentier.
- Honfleur : **2**. Selon le Dr Guillot, la qualité et l'authenticité des échanges entre pairs est à conserver. Le PSLA est là pour se réunir en interpro.
- Granville 2 : **1**. Le Dr Régault avance que les échanges de pratiques interprofessionnelles sont très appréciables.
- St James : **2**. Le Dr Mancel rappelle les fondements des GQ de se réunir entre médecins pour améliorer les pratiques. Selon lui, les résultats des réunions sont largement retrouvés par l'ARS et l'AM.
Le Dr Mancel craint qu'à l'avenir les GQ perdent leur liberté (vs financement) et que l'ARS les fassent évoluer vers des CPTS.
Il cherche également un remplaçant animateur.
- Putanges-le-lac : **2**. Le Dr Morice regrette avoir quelques soucis pour réunir son groupe. Elle perçoit un groupe très tendu, en « surchauffe » et crispé vis-à-vis des GQ. Elle souhaite arrêter l'animation de son groupe.

Le Dr Magnani indique ensuite les choix des groupes absents au séminaire :

- Lisieux : **1**
- Caen 3 : **1**
- Cherbourg 1 : **1**
- La Haye Pesnel : **2**
- Granville 1 : **2**

- Caen centre : en réflexion
- Giberville : en réflexion
- Caen sud 2 : en réflexion

En conclusion : 9 groupes acceptent l'interpro, 13 acceptent de continuer sur la base de 6 réunions, 4 groupes réservent leur réponse

11H00 : Pause

11H15 / 12H : Présentation de la thèse de Marine Rocher « Prescription des psychotropes en médecine générale » (étude auprès des médecins généralistes des Groupes Qualité de Normandie)

12H15 : Déjeuner

14H15 / 15H : Proposition des Thèmes 2024 et choix des thèmes favoris

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.

PP	DPC	SUJETS
oui	Oui N° 17	Obésité de l'enfant et de l'adolescent (collaboration avec Normandie Pédiatrie)
Oui		Optimiser sa pratique de dépistage de l'IR au sein d'un groupe local de professionnel de santé
Oui		Optimiser sa pratique de dépistage de la BPCO au sein d'un groupe local de professionnel de santé
	Oui N°1	Promotion de la vaccination et amélioration de la couverture vaccinale
	Oui N°12	Accompagnement des aidants
	Oui N° 95	Suivi gynécologique (dysménorrhée, ménopause troubles fonctionnels)
		Stratégie de prise en charge médicamenteuse du diabète de type 2
	Oui N° 20	Santé et environnement : place du médecin généraliste
oui	Oui N° 33	Améliorer la pertinence des parcours de santé
	Oui N° 94	Prise en charge de la santé mentale
	Oui N° 7	Prise en charge des patients en situation de handicap

D'autres thèmes ont été proposés par les animateurs :

- Téléexpertise
- Ségur : ordonnance numérique – carte vitale dématérialisée – carnet vaccination numérique
- Structures médico-administratives (CPTS, DAC, SPDA, SISA,...)
- Sarcoïdose
- Médecine légale
- Comment se passer d'un second recours (spécialistes)
- Régulation médicale

Après discussions et votes, voici les thèmes plébiscités par la majorité (nombre de votants) :

- Suivi de grossesse et suivi gynécologique - thème DPC (18 votes)
- Téléexpertise - **thème interpro** (10 votes)
- Obésité de l'enfant et de l'adolescent - **thème interpro** et DPC (9 votes)
- Ségur : ordonnance numérique – carte vitale dématérialisée – carnet vaccination numérique **thème interpro** (8 votes)
- Santé et environnement : place du médecin généraliste – thème DPC (8 votes)
- Stratégie médicamenteuse du diabète de type 2 (8 votes)
- Optimiser sa pratique de dépistage de la BPCO - (**thème interpro** (4 votes)
- Prise en charge de la santé mentale (6 votes)
- Médecine légale (5 votes)
- Sarcoïdose (5 votes)
- Prise en charge des patients en situation de handicap (5 votes)

L'ensemble de ces thèmes seront proposés aux animateurs de la Normandie Orientale lors de leur séminaire du 25 novembre afin de recueillir leurs avis et choix et ainsi fixer la liste des 6 thèmes 2024 (3 régionaux + 3 interpro).

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

Dans les groupes non favorables à l'interpro, seules 3 réunions seront validantes. Il pourrait être envisagé de proposer 6 thèmes imposés et de laisser le groupe se réunir librement pour la restitution des indicateurs.

Le séminaire s'achève à 15H00

ANNEXE

FICHE RETOUR D'INFORMATION

Thème national 2022 : Iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée : une réflexion commune médecins généralistes/pharmaciens

- ⇒ Etablie le 07/07/2023 à partir des comptes-rendus publiés sur le SYDI-GQ par les Groupes Qualité de Normandie, Hauts de France, Centre Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne.
 ⇒

Problématiques	Leviers d'amélioration
<p>Difficultés de communication et de coordination entre médecins et pharmaciens</p> <p>Difficultés d'accès aux spécialistes (libéraux et hospitaliers) pour échanger sur la pertinence d'un traitement.</p> <p>Les freins « médecin », « pharmacien », et « patient » à la déprescription <u>MG</u> ; déficit de formation à cette démarche, le manque de temps, les multiples prescripteurs (spécialistes, services hospitaliers), oser en parler à son patient ! <u>Patients</u> : la crainte du changement, l'accoutumance à leur polymédication, les prescriptions faites par un spécialiste, les réticences des familles (notamment en EHPAD) <u>Pharmaciens</u> : peur de déranger le médecin, parfois un accueil mitigé, les ordonnances sans précision de renouvellement, ou d'ALD, l'absence d'informations cliniques (poids, objectifs INR si AVK, HbA1c si DNID) et biologiques (fonction rénale, ionogramme)</p> <p>Méconnaissance du bilan partagé de médication chez les médecins et peu utilisé par les pharmaciens (chronophage et rémunération peu attractive)</p> <p>Méconnaissance des protocoles de déprescription de certaines molécules (IPP, psychotropes, β-bloquants)</p>	<p>Améliorer la rédaction des ordonnances (mentionner : ALD, poids, DFG, INR si AVK, objectif glycémique), notifier l'arrêt d'un traitement ou sa modification, regrouper les traitements par pathologie, favoriser les prescriptions sur 3 mois ce qui facilite la délivrance par le pharmacien</p> <p>Utiliser un outil de communication sécurisé entre MG, gériatre hospitalier/médecin coordonnateur EHPAD, IDE, pharmaciens (ex : Globule, Omnidoc, DMP, messagerie sécurisée...), Favoriser l'usage du même logiciel patient sur le territoire,</p> <p>Impliquer les IDE, IPA, Azalé au domicile des patients dépendants ou polymédiqués (prise des médicaments, observance et surveillance, éducation thérapeutique)</p> <p>Proposer une consultation dédiée périodique de réévaluation de leur ordonnance, favoriser et accompagner le patient dans une démarche d'éducation thérapeutique</p> <p>Programmer des réunions de concertation et d'échanges pluri professionnels (MG/Gériatre hospitalier/Pharmaciens/IDE, Azalé, IPA)</p> <p>Participer ou favoriser la mise en place de projet de « Conciliation hospitalière (en sortie d'hospitalisation) » (type « iatroprev » du CHU de Lille)</p> <p>Diffuser les publications sur les protocoles de déprescription et l'application mobile Apimed aux médecins, et pharmaciens (CPTS)</p> <p>Elaborer un outil de communication pour sensibiliser le grand public sur le risque iatrogène de leurs médicaments</p>

Propositions aux partenaires

Assurance maladie :

- Consultation approfondie dédiée à la prévention de la iatrogénie avec cotation spécifique (acte spécifique dédié « réévaluation thérapeutique de l'ordonnance »)
- Réinventer le bilan de médication partagé pharmaciens/médecin pour améliorer sa faisabilité, et son implémentation par une faisabilité compatible et une rémunération valorisante.

HAS / Sociétés savantes :

- Elaborer des recommandations en soins primaires pour la prescription de certaines molécules chez les personnes âgées : par ex : statines bêta-bloquants, biphosphonates, psychotropes, antihypertenseurs, colchicine, digoxine, anticoagulants oraux, antidiabétiques oraux.... (Fiche BUM chez la personne âgée)

Associations d'usagers :

- Engager des discussions pour réaliser une communication grand public sur la déprescription
« Parler de vos médicaments avec votre médecin : une vigilance indispensable pour éviter un grand choc »