« GPS »

Groupement de Professionnels de Santé :
une **réponse adaptée**
pour la **coordination territoriale des soins**

Groupement des Professionnels de Santé du Pays Beaunois
19 route de Gigny 21200 BEAUNE - 03 80 22 26 48 / 03 80 22 71 44
contact@gpspb.fr
Direction : Bernadette TRIBAULT b.tribault@gpspb.fr
Patricia MERCIER p.mercier@medsyn.fr

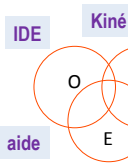
Le GPSPB

Initiative (2002) de professionnels de santé de terrain
- connaissance et expérience de l'exercice sur le territoire
- concept de «santé – soins de santé » - premier recours
- globalité : OPE

↳ **améliorer la qualité : des soins ⟺ du travail**
↳ aller vers une **autre organisation des soins**
↳**répondre aux besoins**
du patient > des patients > de la population
des professionnels de santé

Coopérations
Décloisonnement ville/hôpital – sanitaire/social
Définition d'un projet territorial de santé

Organisation des soins de santé individuels/collectifs
Prise en charge globale et coopérations



Réseau centré sur un individu,
non formalisé => formalisé

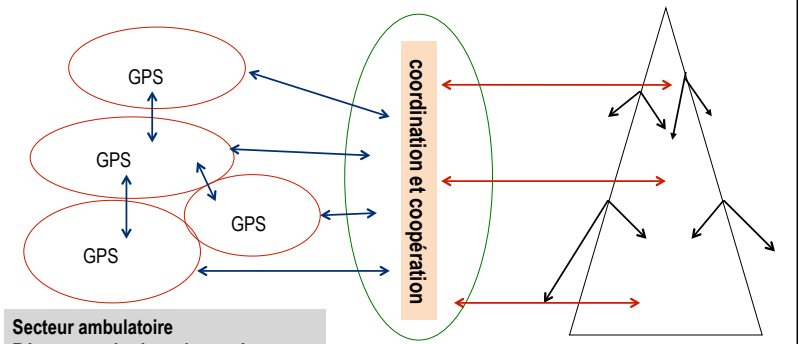
62000h - 130 PS / structures

Regroupement de professionnels de santé
IDE, pharmaciens, MG,….
Patientèles ➔ MSP
Population – territoire ➔ GPS

Coopération interprofessionnelle
Article 51 Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST)

Réseau de professionnels organisés centré sur une population GPS (réseau territorial de santé)

Organisation des soins
soins de santé primaires / hôpital



Secteur ambulatoire
Réseaux territoriaux de santé

Hôpital CH /CHU

dossier - coordination - coopération

Coordination soins de santé

Patient –Patientèle

- Coordination des soins de santé = le MT (forfait MT)
- Coordination entre soignants formalisée (forfaits temps de coordination interpro type ESPREC)

Population - territoire (MSP – PSP)

- « **Coordination territoriale d'appui »** :

équipe dédiée -professionnels de santé - salariée du pôle territorial de santé

> **coordination au service de la population et des professionnels assurant les soins**

- coordination des soins à domicile, coordination ville / hôpital,
-coopérations entre soignants et avec les structures sanitaires et sociales

Financements FIR (CPOM).

La fonction de coordination territoriale d'appui (1)

Equipe de professionnels de santé

IDE ++ / MG / secrétariat médico-social/ ergo/psychologue

↳**parcours de la personne (MAD - entrées/sorties hôpital)**

↳**situation complexes**

personnes âgés, soins palliatifs, soins complexes (polypathologies), support

- ☞ Evaluation de la situation (OPE) à domicile ou sur lieu de soins
- ☞ Retour d'infos au médecin traitant
- ☞ Déclenchement du PPS (IDE, kiné, aides à domicile, SSIAD, service APA, aménagement, matériel…)
- ☞ Mise en place à domicile d'un dossier de soins coordonnés
- ☞ Logiciel spécifique « LGPS » => échelle territoire (Pays)

La fonction de coordination territoriale d'appui (2)

☞ **Professionnels de santé impliqués dans le dispositif de coordination** :
85% des MG, 90% des IDE et kinésithérapeutes

☞ **Demandes** :
30 % émanent de l'hôpital, 30 % des professionnels de santé libéraux, 20 % des structures et partenaires, 20 % des personnes ou familles

☞ 2012, file active : **PA 202 patients - travail en coopération:**
35 cabinets MG, 27 cabinets IDEL, 15 kinés, 13 pharmacies
☞**SP file active moyenne : 35**

+ ETP

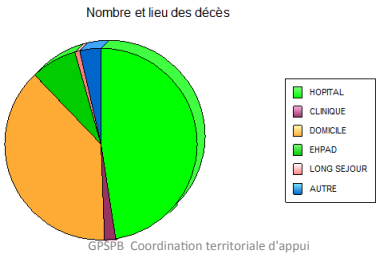
INCLUSION DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

Nombre et lieu des décès des patients inclus durant la periode

Période : du 01-01-2008 au 25-06-2013

Lieu des décès	Nombre de décès
HOPITAL	130
CLINIQUE	5
DOMICILE	105
EHPAD	21
LONG SEJOUR	2
AUTRE	10
	273

Durée moyenne d'inclusion (sans le suivi de deuil) = **146 jours**



Les « GPS » en réponse aux besoins de santé et des professionnels de santé (1)

Evaluer à partir du terrain (sur le territoire)

besoins et demandes de la population en matière de santé ? / offre de soins ?

Diagnostic de santé territorial (travaux des ORS « Diagnostic de santé des pays »)

Répondre

besoins et attentes des professionnels en exercice et des futurs professionnels

S'adapter à la diversité des situations et des choix :

cabinet de groupe, groupement de cabinets, exercice mixte salarié et libéral, ville/ rural et non pas plaquer un modèle

Optimiser et intégrer conditions de vie et de travail :

facilitation de l'organisation et du temps de travail pour ***revenir au cœur de métier***

Connaître et reconnaître les compétence et la place de chacun :

définition concertée du partage des tâches

Les GPS en réponse aux besoins de santé et des professionnels de santé (2)

Définition concertée des missions, fonctions et rôles de chacun :

entre soins primaires et de premier recours (secteur ambulatoire) et soins de deuxième recours (« spécialités d'organe» et secteur hospitalier)

⇒ *Développer les partenariats et convention de coopération entre les deux secteurs*

optimisation du parcours du patient (de l'usager)

Financement établis sur des objectifs, des missions et rôles définis pour chacun des deux secteurs

=> *financer les structures de soins ambulatoires et diversifier les modes de rémunération des professionnels*

=> *Développer une logique de partenariat avec les organismes actuellement « assureurs» / financeurs / contrôleurs et les collectivités locales*

GPS en réponse aux besoins de santé et des professionnels de santé (3)

Donne ou redonne du sens au travail individuel de chacun:
- un des moyens de traiter ou prévenir la souffrance au travail
- appartenance à un groupe, reconnaissance, mise en sécurité, facilitation du travail

Développe et installe le secteur des soins de santé primaires

- dans le SROS : avec les moyens nécessaires - réduction des hospitalisations non médicalement justifiées, organisation des entrées/sorties d'hospitalisation

- dans le territoire : reconnaissance progressive collectivités locale, population

- dans la formation professionnelle FMI –DPC : formation initiale et continue (stages – agrément universitaire, filière santé)

Développe une autre culture de l'évaluation: comme démarche réflexive pour conduire un changement, comme démarche centrée sur des procédures

Implique le développement d'outils de communication: développement logiciel

GPSPB

Impact d'un réseau de soins ambulatoires sur les hospitalisations, études quantitative et qualitative sur le territoire d'intervention du Groupement des Professionnels de Santé du Pays Beaunois – Dr Claire Bourgeoisat 2012

« améliore les conditions de maintien à domicile et d'hospitalisation des patients en favorisant la coordination et l'anticipation dans la prise en charge, améliore les conditions de travail des médecins en rompant leur isolement et en leur libérant du temps médical.

Il faut cependant encore renforcer les coopérations ville-hôpital,… développer des indicateurs quantitatifs pertinents afin d'évaluer l'impact de ce type de réseau sur les données de santé du territoire ».

MERCI DE VOTRE ATTENTION