

Fiche Retour d'Expérience Groupes Qualité Pays de la Loire APIMED

Février 2023

Thématique : organisation du cabinet médical, optimisation du temps médical (infirmière ASALEE, secrétaire, Assistant médical, IPA, gestion des urgences, congés)

Contexte :

Les besoins de santé augmentent.

Diminution de l'offre en soin primaire (médecins généralistes, mais pas que !)

Peut-on utiliser le principe de subsidiarité : permettre à chaque « niveau » de soignant d'aller au maximum de sa compétence libérerait du temps médecin ?

Chiffres clés/indicateurs : exemples de pays voisins dont les soignants travaillent davantage en équipe

Recommandations/références existantes :

www.assistants-medicaux.org

Groupement de Médecins Libéraux Employeurs (URML)

| LES MEDECINS DIFFICULTES | LES MEDECINS LEVIERS D'AMELIORATION |
|---|--|
| <p>Génère beaucoup d'anxiété chez les médecins A première vue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Majoration de la charge mentale • Majoration de la quantité de travail • Dépossession de la relation exclusive avec le patient (souci de la connaissance patient) • Meilleure prise en charge ? Ou complication supplémentaire... <p>Les rôles semblent mal définis : qui fait quoi ? ...</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entre médecin et assistant, Asalée, IPA, secrétaire • Entre différents aidants eux-mêmes • Difficulté pour se représenter le fonctionnement au jour le jour <ul style="list-style-type: none"> ➢ Et la Responsabilité <i>in fine</i> ? <p>Soucis administratifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des nouveaux aidants : problème du médecin employeur • Les nouveaux locaux <p>Le modèle économique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Viable ? • Majoration des patientèles : obligation de travailler plus pour payer • Aide de la CPAM – pérenne à long terme ? • Dans les SCM : partage égal ? (Les exigences patientèles et les aides ne sont pas égales). • Et en cas de défaillance d'un confrère ? | <ul style="list-style-type: none"> ➢ Groupe de travail et /ou carnet d'adresses : <ul style="list-style-type: none"> • Ceux qui ont déjà commencé • Ceux qui se posent la question ➢ Fiche de poste ++ ➢ Répartition variable des tâches selon les appétences/compétences des PS ➢ URML propose un groupement de médecins employeurs ➢ Intérêt de l'IPA en premier recours : <ul style="list-style-type: none"> • Médecin référent • Suivi alterné • Pathologie chronique stabilisée • Protocoliser le parcours <p>Possibilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confier la réalisation d'exams complémentaires type ECG, recherche d'AOMI, spirométrie, photos dermato, etc. • Transmission MT puis spécialiste si besoin • Réalisation de certaines visites à domicile <ul style="list-style-type: none"> ➢ Amélioration de la prise en charge patient : indicateurs (HbA1c, nombre d'hospitalisation) ➢ Reconnaissance patient <p>En fait : diminution du temps de travail avec majoration de la patientèle</p> |