

Séminaire du 24 mai 2014

« Gérer la demande de soins au sein d'une maison de santé »

SYNTHESE

Introduction

Le 24 mai 2014 s'est tenu un temps d'échanges de pratiques relatif à la gestion de la demande de soins au sein d'une MSP.

13 professionnels de santé, représentant 10 maisons de santé* ont partagé leurs expériences sur les thèmes suivants :

- secrétariat physique / secrétariat à distance
- gérer la demande de contact téléphonique par un patient, par un autre PS
- gérer les résultats de laboratoires d'analyses médicales
- les agendas professionnels
- secrétaire et/ou coordinatrice : quelles missions ?
- gérer les demandes de soins.

Il s'agit ici de présenter la synthèse des discussions, les points forts et faibles mis en évidence. Le groupe a parfois souligné des points de vigilance.

Cette synthèse se veut une aide à la réflexion autour de votre organisation et non une liste de recommandations à appliquer.

** la liste des participants est donnée en page 32*

Sommaire

- Secrétariat physique / secrétariat à distance p. 4
- Agenda/planning : comment choisir ? p. 8
- Gérer la demande de contact téléphonique p. 12
- Gérer les résultats de laboratoires p. 15
- Secrétaire ou coordinatrice : quelles missions, quelles fonctions ? p. 18
- Gestion des consultations : éléments de réflexion p. 23

- Participants p. 32

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

**Secrétariat physique
/
Secrétariat à distance**

Secrétariat physique

Avantages / points forts	Inconvénients / points faibles
Humanité et qualité de l'accueil	Secrétaire « embolisée » par les discussions des patients
<p>Nombreuses tâches pouvant être confiées (au-delà de l'accueil et des tâches de secrétariat : compta, stérilisation, gestion stocks, etc)</p>	<p>Difficultés d'assurer plusieurs tâches durant la période d'accueil (sollicitations trop nombreuses, bruit, impossibilité de s'isoler et/ou de se concentrer)</p>
<p>Fortes capacités d'adaptation, personnalisation de la réponse en fonction du patient et du PS (connaissance du territoire, de l'organisation de la MSP, accès aux informations patients, etc)</p>	<p>Gestion du personnel (droit du travail, management, gestion congés et absences, etc)</p>
<p>Mutualisation du coût entre tous les PS (même si la prise de RDV est gérée par certains PS eux-mêmes, l'orientation et l'information des patients sont réalisées pour tous)</p>	Coût

Secrétariat à distance

Avantages / points forts	Inconvénients / points faibles
<p>Coût en regard de l'amplitude horaire offerte (peut venir en complément d'un secrétariat physique et élargir les plages d'accueil à moindre coût)</p>	<p>Tâches limitées à la prise de RDV, ce qui implique de réfléchir la gestion des autres tâches (compta, stocks, stérilisation, etc)</p>
<p>Pas de gestion de personnel (pas de gestion des absences, des fiches de salaires, etc)</p>	<p>Pas de choix du télé-opérateur qui n'est pas dédié à la MSP (mais souvent un référent est nommé pour les regroupements professionnels)</p>
<p>Filtre des demandes de contacts plus efficace (par les patients, le démarchage commercial, etc)</p>	<p>Planning non lié au logiciel métier, imposé aux PS (les changements de coordonnées doivent donc être faites dans les 2 logiciels par exemple)</p>
<p>Infrastructure téléphonique de la MSP parfois plus légère (pas de risque de saturation des lignes)</p>	<p>Nécessite de définir précisément les consignes (règles de transmission de messages, de filtres, de prise de RDV, etc)</p>
<p>Traçabilité et enregistrements de tous les appels</p>	<p>Pas de connaissance du délai d'attente, de la qualité de l'accueil</p>

Secrétariat physique / à distance

- (i) Points de vigilance :**
- la comparaison entre un secrétariat physique et un secrétariat à distance reste difficile car il ne recouvre pas les mêmes missions
 - le choix sera d'autant plus facile à faire que les attentes et les besoins des professionnels auront été précisément définis (cf. secrétaire ou coordinatrice : quelles missions)
 - le choix sera aussi fonction du nombre de professionnels exerçant au sein de la MSP !

↳ Toutes les combinaisons restent possibles :

- secrétariat physique unique ou secrétariat à distance unique
- secrétariat physique + secrétariat à distance (pour élargir les plages d'ouverture du secrétariat par exemple)
- secrétariat physique + coordinatrice (missions différentes)
- secrétariat à distance + coordinatrice
- secrétariat physique + secrétariat à distance (remplacement durant les absences, élargissement des plages d'accueil) + coordinatrice

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

Agenda / planning : comment choisir ?

Agenda : se poser les bonnes questions ?

↳ Doit-il être commun à :

- tous les professionnels de la MSP ? Si oui, répond-il aux exigences de tous (organisation des VD par exemple, souplesse et personnalisation de paramétrages) ?
- une catégorie de PS ?

↳ Doit-il être partagé :

- en lecture seule (chacun peut consulter l'agenda d'un confrère) ?
- en lecture et en écriture (un confrère peut prendre un RDV pour vous, notamment en dehors des heures d'ouverture du secrétariat) ?

↳ Doit-il être accessible à distance ? Si oui, en mode hors connexion avec une fonction de synchronisation ?

↳ Doit-il permettre la synchronisation avec un autre logiciel agenda ?

Agenda : se poser les bonnes questions ?

- ↳ Doit-il disposer de fonctionnalités spécifiques :
 - messagerie interne ?
 - fonction de recherche multicritères ?
 - affichage personnalisable (1 ou plusieurs PS, zone d'impression, etc)
 - liste de tâches ?
 - etc

- ↳ Est-il simple de prise en main, d'utilisation, de paramétrage ?

- ↳ Est-il paramétrable en fonction :
 - des durées de consultation qui peuvent être variables en fonction du motif, de l'âge du patient ?
 - d'éléments à saisir (n° de tél, motif de consultation, patient accompagné, initiale de celui qui saisit le RDV, etc)

- ↳ Doit-il permettre l'accès direct au dossier du patient ?

- ↳ Doit-il inclure en mode dégradé s'il est accessible par Internet et en cas de coupure ?

Agenda : se poser les bonnes questions ?



Points de vigilance :

- un agenda commun à tous les professionnels simplifiera la gestion des RDV par le secrétariat
- le recours à un secrétariat à distance implique d'utiliser l'agenda du prestataire, sans lien avec le dossier patient

↳ tous les logiciels « agenda et planning » présentent des avantages et des inconvénients. Il vous faudra prioriser les fonctionnalités pour faire un choix qui correspond le mieux à vos attentes.

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

**Gérer la demande de contact
téléphonique avec un PS**

Un patient veut joindre un médecin

Afin de limiter le nombre d'appels transmis :

↳ « Filtre » de la secrétaire qui cerne le degré d'urgence

↳ Définition de critères pour passer l'appel au médecin :

- Urgence vitale (avec parfois +/- de difficulté pour juger le degré d'urgence)
- Résultats d'examens (la secrétaire vérifie la disponibilité des résultats avant)
- Question relative à une prescription
- RDV téléphonique convenu avec le médecin
- Patient trop insistant ou agressif

↳ Mise en place de règles / dispositions :

- pas plus de 1 (ou 2) appel(s) par consultation
- information de la patientèle sur la nécessité de limiter les appels téléphoniques aux médecins

↳ Si pas urgent : message au médecin qui rappelle

(i) Point de vigilance : la procédure doit être la même pour tous les professionnels de santé de la MSP

Un PS veut joindre un médecin

- ↳ Transfert immédiat et systématique :
 - au médecin concerné
 - à un confrère ou remplaçant en cas d'absence

- ↳ Appel sur portable privé si le médecin a transmis son numéro

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

Gérer les résultats de laboratoires

2 modalités d'organisation :

↳ Chaque médecin gère les résultats de ses patients

↳ 1 médecin est « dédié » à chaque jour

- il prend les mesures nécessaires directement
- il voit avec le médecin traitant la conduite à tenir

Les appels aux patients se font généralement en fin de journée (parfois 2 fois par jour en fonction de nombre de résultats reçus)

Gestion des biologies : particularités

↳ Mauvaise bio : le labo faxe le résultat à la MSP ou contacte directement le prescripteur (la secrétaire transmet au MT ou autre MG si absent)

↳ INR géré par l'infirmière (le patient est informé de la procédure lors de la prescription)

- elle prend les mesures nécessaires directement
- elle voit avec le médecin traitant la conduite à tenir si besoin

Les appels aux patients se font généralement en fin de journée



Points de vigilance relatifs à la gestion des biologies :

- la procédure définie peut faire l'objet d'un protocole
- les absences des PS concernés doivent être anticipées et organisées (la formalisation du protocole permet d'informer et de former les remplaçants par exemple)
- le patient doit être informé de la procédure (permet d'éviter que le patient téléphone pour avoir son résultat par exemple)

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

**Secrétaire ou coordinatrice :
quelles missions pour quelles fonctions ?**

Secrétaire ou coordinatrice

Il est important de :

- définir précisément ce que l'on attend d'un personnel salarié avant de qualifier le poste (secrétaire et/ou coordinatrice) et de définir les missions
- mettre en adéquation les compétences souhaitées, les missions, le degré de responsabilité, l'expérience avec la qualification et le salaire
- anticiper autant que faire se peut ce qu'il faut - en temps, en compétences, en matériel, en formations, en supports et espace de travail – pour permettre la bonne réalisation des missions confiées

Secrétaire ou coordinatrice ?

A partir des retours d'expérience des professionnels présents et des profils de postes élaborés par la FéMaSaC, les missions confiées de manière consensuelle à une **secrétaire** sont :

- garantir un accueil téléphonique et physique optimum
- organiser et planifier l'activité de la MSP
- assurer le secrétariat administratif et médical
- réaliser des opérations comptables et budgétaires

D'autres missions sont parfois retrouvées :

- stérilisation
- gestion des relations avec les prestataires
- coordination de l'ETP, des actions de santé publique

Secrétaire ou coordinatrice ?

Les missions confiées de manière consensuelle à une **coordinatrice** sont :

- animer la coordination pluri-professionnelle
- gérer les relations avec les partenaires extérieurs
- assurer la gestion administrative et budgétaire de la structure (avec parfois la gestion juridique de plusieurs structures)
- gérer l'hygiène et la sécurité des bâtiments et des personnes
- participer à la gestion du système d'information
- mettre en œuvre et suivre les actions de santé publique et d'ETP

Secrétaire ou coordinatrice ?



Points de vigilance :

- des profils de poste – secrétaire et coordinatrice – sont mis à la disposition des adhérents sur l’espace réservé du site Internet de la FéMaSaC
- secrétaire et coordinatrice sont des métiers différents, impliquant des missions et des compétences différentes !
- la liste des missions tient compte également du temps de travail du salarié
- un entretien annuel d’évaluation permet de faire un point régulier entre employeur et salarié, pendant un temps qui est dédié.

Attention :

Tout au long de l’exécution des contrats de travail, l’employeur a le devoir d’assurer l’adaptation, notamment par la formation, des salariés à leur poste de travail. Il veille également au maintien de leur capacité à occuper un emploi, au regard notamment de l’évolution des emplois, des technologies et des organisations.

Séminaire du 24 mai 2014

**« Gérer la demande de soins
au sein d'une maison de santé »**

SYNTHESE

**Gestion des consultations :
éléments de réflexion**

Gestion des consultations : généralités

La gestion des consultations est d'autant plus facile pour le secrétariat, que les professionnels de santé, et particulièrement les médecins, définissent des règles communes :

- reconnaissance et acceptation par tous de champs d'intervention particulier (gynécologie, pédiatrie, médecine manuelle, etc)
- durée de consultation similaire pour tous les médecins, tant pour les consultations classiques que les consultations particulières (petite chirurgie, gynécologie, pédiatrie, etc)
- modalités de consultations similaires : uniquement sur RDV, uniquement en consultation libre, modalités mixtes

Gestion des consultations : généralités

- Les règles de « surbooking » sont définies consensuellement et gérées par le secrétariat (ne pas oublier qu'il est difficile pour une secrétaire de refuser un RDV à un patient et de constater que le patient a obtenu son RDV directement auprès du médecin)
- Privilégier des plages de consultations spécifiques pour certains patients (les salariés travaillant en déplacement vus le samedi matin par ex.)
- Identification des demi-journées ou journées « sous tension » et définition de règles :
 - pas de RDV pour certificat médical
 - pas de renouvellement d'ordonnance

i Point de vigilance :

- informer les patients des règles mises en place et de l'organisation des consultations qui ont pour objectif de leur offrir le meilleur soin au meilleur moment

Gestion des RDV non honorés

Gérer les RDV non honorés, c'est :

- mesurer leur impact (combien ? quel patient ? quel PS ?)
- informer le patient qu'un RDV non honoré, c'est une consultation qui a été refusée à un autre patient (ou non proposée)
- décider des mesures qui seront appliquées si leur nombre perturbe le bon fonctionnement de la MSP

Gestion des RDV non honorés

Face à un nombre important de RDV non honorés et non excusés, plusieurs options peuvent être mises en œuvre :

- Le PS « rappelle à l'ordre » le patient lors d'une prochaine consultation (implique de pouvoir repérer les patients qui n'honorent pas à plusieurs reprises un RDV, sans s'excuser)
- Un système de rappel est mis en place :
 - appel téléphonique systématique la veille du RDV
 - envoi de SMS
- La consultation est facturée (mesure prise souvent par les paramédicaux)

Consultations non programmées

Définition des recours urgents ou non programmés en médecine générale, par la DRESS, 2007 :

- urgences médicales repérées comme telles par le médecin,
- recours intervenant en dehors des horaires d'ouverture du cabinet,
- recours ayant lieu pendant les horaires d'ouverture du cabinet du médecin avec des patients déclarant avoir eu « besoin de voir un médecin dans la journée »,
- recours aux médecins des associations urgentistes de villes ».

Considérons dans le cadre de cette réflexion, la **définition des soins non programmés** suivante :

- **Urgences médicales repérées comme telles par le médecin,**
- **Recours ayant lieu pendant les horaires d'ouverture de la MSP, avec des patients déclarant avoir « besoin de voir un médecin dans la journée », que ce besoin soit justifié ou ressenti.**

Consultations non programmées

En fonction de nombre de sollicitations journalières et du nombre de médecins présents chaque jour, l'organisation relative à la gestion des consultations non programmées (CNP) diffère.

Les options proposées ci-après peuvent être des types d'organisation à part entière, ou être combinées.

Elles peuvent imposer que les médecins acceptent de prendre en charge, à tour de rôle, certaines modalités de consultations.

La disponibilité d'un bureau de consultation supplémentaire peut être imposée par l'organisation choisie.

- Un médecin est dédié chaque demi-journée (ou chaque jour) aux CNP
 - ↳ implique d'avoir un nombre de médecins présents chaque jour relativement important et une activité de CNP suffisante pour assurer la rémunération du praticien

Consultations non programmées

- Un médecin consulte « en libre » chaque jour (ou demi-journée) : les consultations non programmées lui sont confiées
- Des plages horaires spécifiques sont réservées (pour 1 ou plusieurs médecins en fonction de la demande) : chaque matin à l'ouverture de la MSP et/ou en fin de matinée, en début et/ou fin d'après-midi durant 1 à 2 heures
- Un des médecins (ou plusieurs) a, chaque jour, un planning « allégé » sur tout ou partie de la demi-journée : les consultations non programmées seront intercalées avec les consultations programmées
- Un des médecins accepte chaque jour, de prendre les consultations non programmées, sans planning allégé
 - ↳ ses confrères le soulagent des consultations programmées s'il prend trop de retard du fait d'une activité non programmée dense
 - ↳ les RDV des patients présents peuvent être reprogrammés ultérieurement s'ils n'ont pas un caractère d'urgence

Consultations non programmées

- Les durées de consultations des médecins sont « longues » (20 min) et permettent d'absorber des consultations non programmées sans perturber outre mesure l'organisation de la MSP

i Points de vigilance :

- La gestion des CNP impose que chaque médecin accepte qu'un patient puisse être reçu par un confrère
- La notion de solidarité entre confrères est importante (je soulage mon confrère de certaines consultations parce qu'il cumule beaucoup de retard)
↳ Le fait d'être en SCP avec partage d'honoraires évite toutes tensions entre confrères et facilite l'orientation des patients vers l'un ou l'autre des médecins par les secrétaires qui n'ont pas la crainte de favoriser l'un ou l'autre
- Les patients doivent être informés de l'organisation des consultations au sein de la MSP (notamment pour les sensibiliser à la nécessité d'anticiper les RDV non urgents, les informer qu'un autre médecin peut les prendre en charge si leur médecin traitant est absent ou en retard, éviter ou limiter le degré de mécontentement en cas de retard dans les consultations engendré par une urgence)
- La présence d'un SASPAS peut être un élément facilitateur pour réfléchir à une organisation

Participants

MSP de Poligny - ACERBIS Céline, Infirmière

MSP de Montenois - BEURET Marcel, Médecin généraliste

MSP de Baume les Dames - BLESSEMAILLE Arnaud, Médecin généraliste

MSP d'Orchamps Vennes - BRUCHON Samuel, Médecin généraliste

MSP de Pagny - CHAZERAND Philippe, Médecin généraliste

MSP de Poligny - DENIS MASSON Nadège, Masseur kinésithérapeute

FéMaSaC - DINAR Fouzia, Assistante de direction

MSP de Poligny - FLATTOT Laurie, Infirmière

FéMaSaC - MILLOT Sophie, Directrice

MSP de Levier - PHILIPPE Pierre-Marie, Médecin généraliste

MSP de Mouthe - PHILIPPON Christine, Secrétaire coordinatrice

MSP de Baume les Dames - PRUSHANKIN Alexandra, Coordinatrice

MSP de Neuvelle lès Cromary - REUILLARD Christian, Médecin généraliste

MSP de Bletterans - RIGAULT Laurent, Médecin généraliste

MSP de Noidans le Ferroux - TONNOT Claire, Sage-femme

MSP de Baume les Dames - WOLFARTH Jean, Médecin généraliste

Qu'ils soient ici remerciés de leurs précieuses contributions.