

**23^e CONGRÈS
NATIONAL**

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

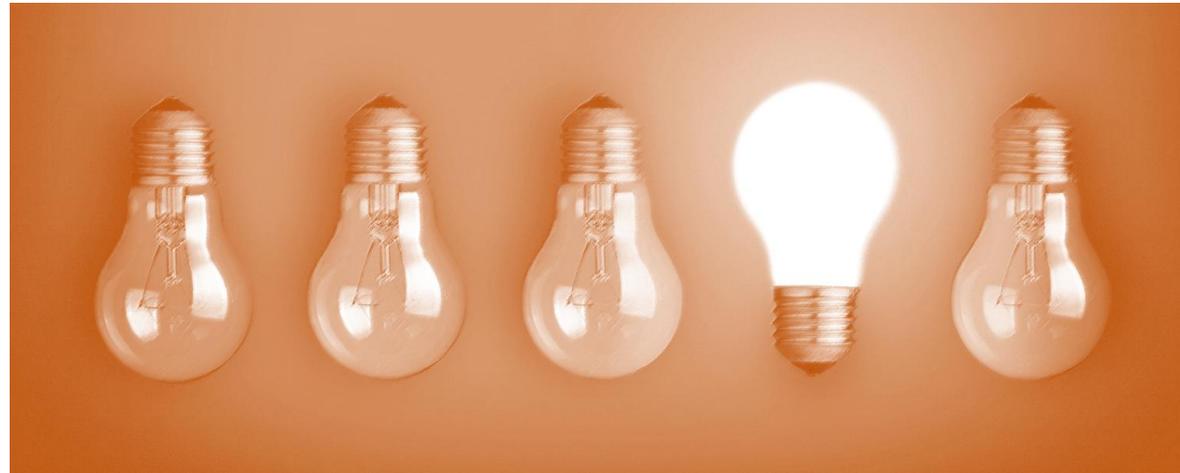
**40 ANS
du
CNGE**

Centre
des congrès de
Lyon

Projet SPRINT Occitanie

Soins Primaires Innovations & Territoires en Occitanie

Travail dirigé par
Dr François Carbonnel
Pr Grégory Ninot



Alexis VANDEVENTER
Interne en
Médecine Générale

#CNGE2023

1^{er} décembre 23 – CNGE

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Liens d'intérêt

Travail réalisé grâce à la Bourse Année de Recherche Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes
Présidence du syndicat des Internes du Languedoc Roussillon
Elu étudiant conseils universitaires et facultaires

Partenaires



UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER

Université de Montpellier
FACULTÉ
de
MÉDECINE
Montpellier-Nîmes



Département
de Médecine
Générale
Faculté de Médecine
Montpellier-Nîmes



IDESP



Département
de Médecine
Générale



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER



fécop

ars
Agence Régionale de Santé
Occitanie

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Contexte

Accès aux Soins primaires

Baisse de 8% des médecins en 10 ans*

11% des adultes sans médecin traitant*

30% de la population vit dans un désert médical*

* CNOM, & Rapport Sénateur ROJOUAN 2022

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

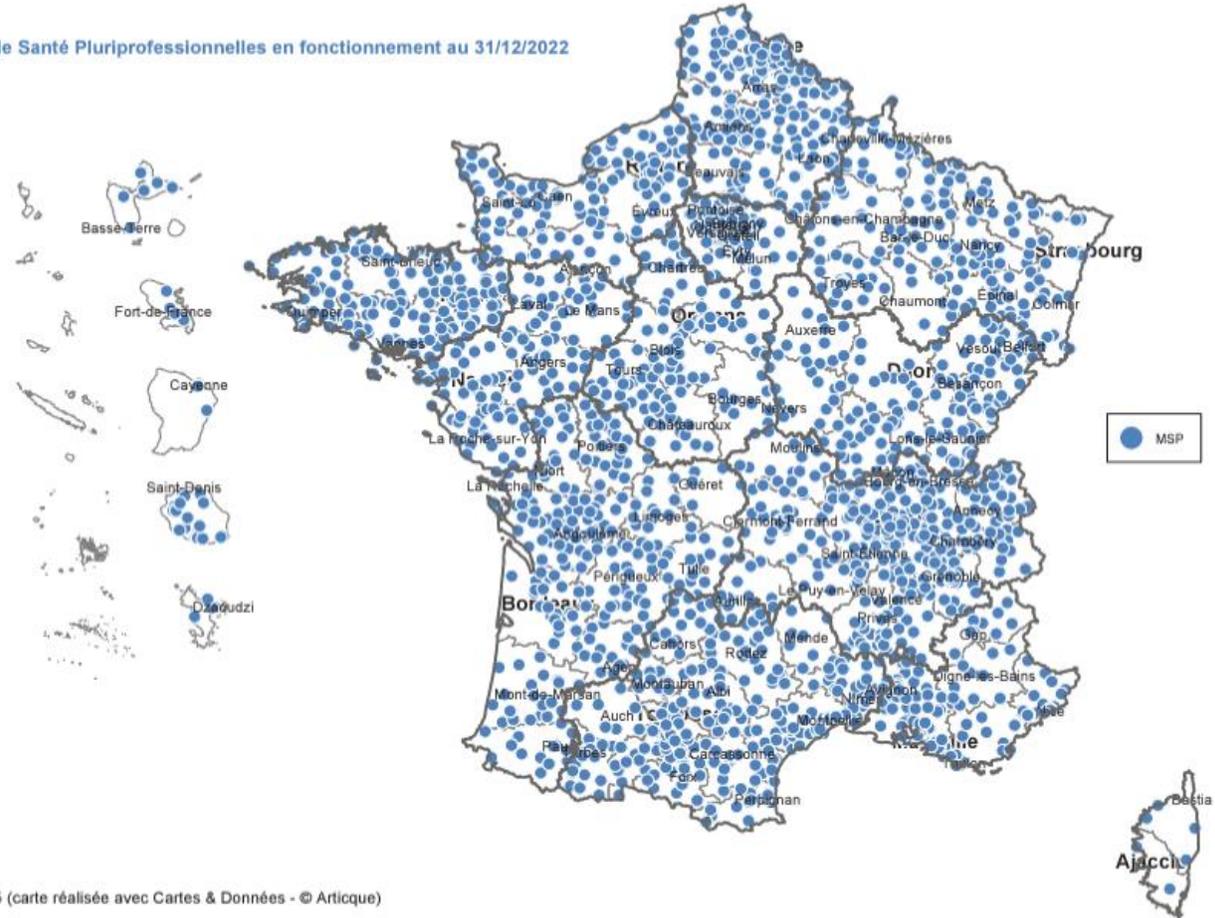
40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31/12/2022

Source : ATIH/observatoire des recompositions/retraitement DGOS - Extraction au 05/01/2023 - France entière

2251 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en fonctionnement au 31/12/2022



Production DGOS/SR5 (carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique)

Contexte

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

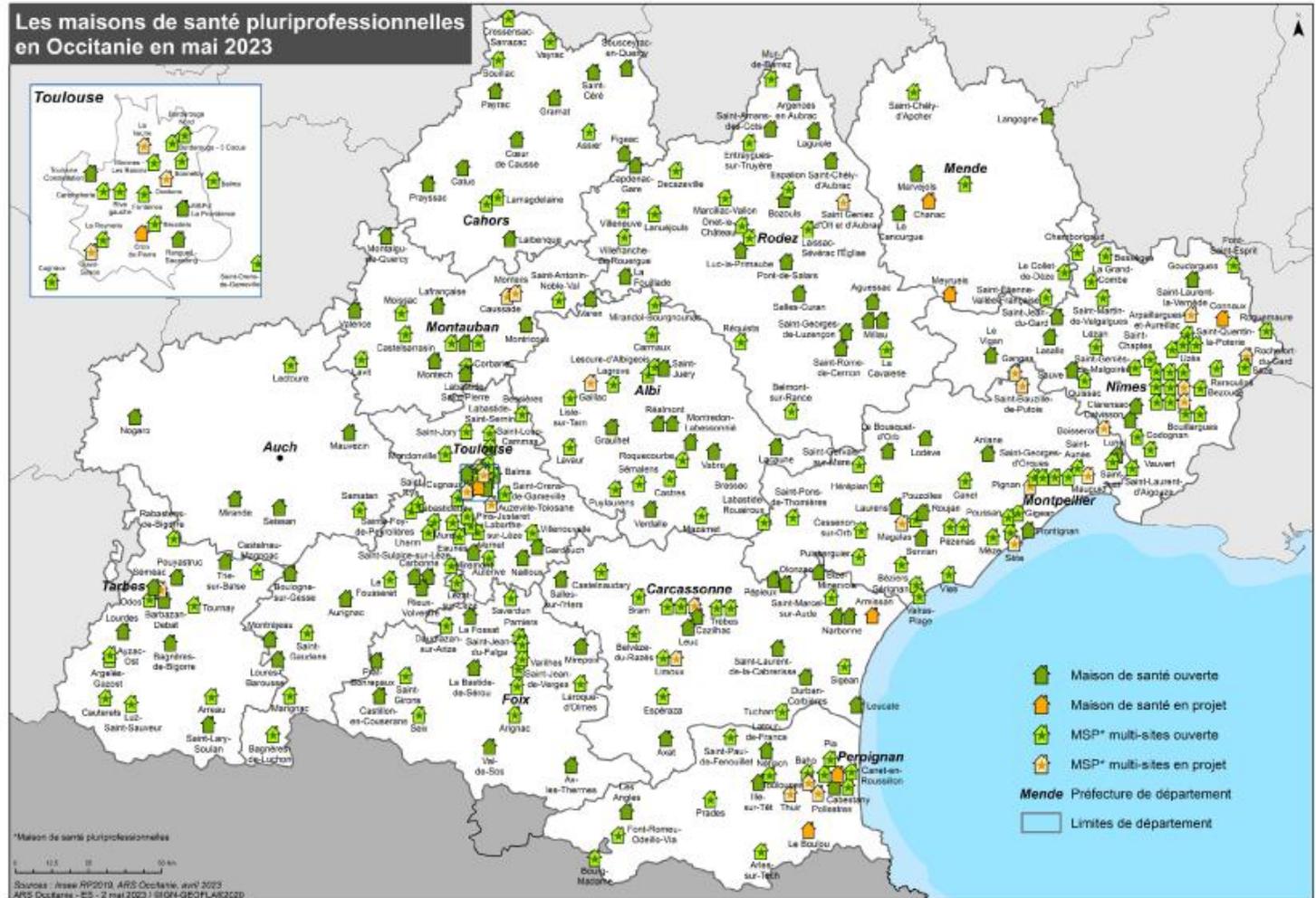
40 ANS du CNCGE

Centre des congrès de Lyon



Contexte

fécop



23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Contexte

Innovations en Santé pour l'OMS :

[...] élaborer des politiques, systèmes, produits ou technologies de la santé ainsi que des services et des méthodes de prestation, nouveaux ou mis à jour, afin d'améliorer la santé de la population. [...] Elle peut concerner les champs de la prévention, de la promotion de la santé, de la thérapeutique, de la réhabilitation ou de l'assistance

Innovations dans les MSP :

Parcours, programme, services ..
Pluriprofessionnels

Scalabilité = mise à l'échelle

Critères de pilotage des
innovations

Renforce le système de santé*

Contexte

Au Québec, Ben Charif *et al.*

montre une innovation par structure de soins dans son article *Assessing the scalability of innovations in primary care: a cross-sectional study.*

CMAJ Open. 2020 Oct

Questions :

Quelles innovations dans les MSP en Occitanie ?

Quelle évaluation de ces innovations ?
Comment les encourager et les valoriser ?

Hypothèse :

En Occitanie, peu d'innovations, peu scalables

Objectifs de l'étude

SPRINT Occitanie

Etude pilote



Objectif Principal :

Identifier & Evaluer la scalabilité des innovations produites dans des maisons de santé pluriprofessionnelles de la région Occitanie.

Objectifs Secondaires :

- **Distinguer**, parmi les critères de scalabilité, ceux qui seraient les moins bien représentés dans les groupes de faible scalabilité.
- **Comparer** les caractéristiques des MSP qui proposent des innovations

Matériel et Méthode

Ethique :

Avis Favorable Comité d'éthique de la recherche de l'UM
Plan de protection des données

01

Questionnaire

2 parties :
Profil de la MSP
ISSaQ* adapté

02

Population et recrutement

279 MSP d'Occitanie
Recrutement par mail
Partenariat ARS, FECOP,
DUMG Montpellier-Nîmes &
Toulouse

03

Analyse

Type d'innovations
Descriptive
Clustering

**Innovation Scalability Self-Administered Questionnaire,
Ben Charif et al.*

Matériel et Méthode

Evaluation THEORIE 1 critère

Développée à partir
d'une théorie

Evaluation IMPACT 6 critères

Acceptabilité
Faisabilité
Appropriation
Efficacité expérimentale
Efficacité réelle
Résultats documentés

Evaluation COUVERTURE 7 critères

Portée
Adoption
Fidélité
Implémentation contexte comparable
Compatibilité avec interventions similaires
Compatibilité avec politiques de santé

Evaluation COUT 2 critères

Rapports Coûts Efficacité
Ressources financières et humaines

Groupe de travail : utilisateurs finaux (coordonnateurs de MSP, médecins généralistes),
médecin de santé publique méthodologiste, médecin des extracteurs d'innovation des
CHU de Montpellier et Nîmes, DRCI CHU Montpellier

Résultats

MSP

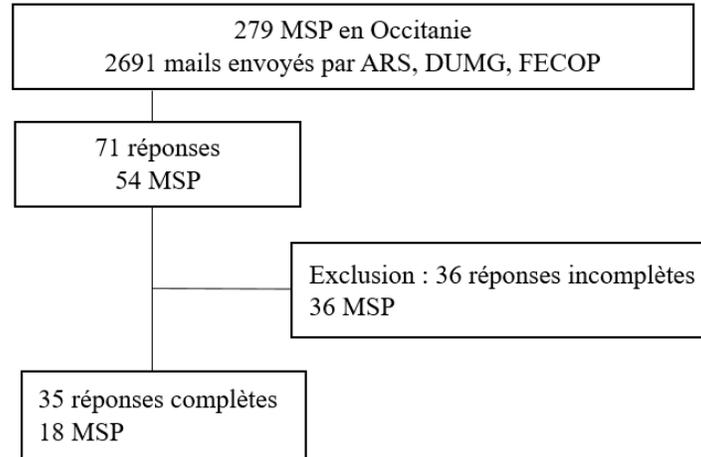


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude SPRINT Occitanie

- ✓ **19,3 %** de réponse
- ✓ **18 MSP** présentant une innovation
- ✓ Dont **5 MSP** ont présenté plusieurs innovations
- ✓ Moyenne d'innovations par MSP : **1,94 (SD2,4)**

Effectif total MSP	18	
Caractéristiques qualitatives	N	(%)
Département		
Gard (30)	5	(28)
Haute Garonne (31)	3	(17)
Hérault (34)	6	(33)
Lozère (48)	2	(11)
Pyrénées Orientales (66)	2	(11)
Organisation		
Multisite	16	(89)
Monosite	2	(11)
Correspondant MSP		
Coordonnateur	12	(67)
Médecin gérant	6	(33)
Partenariats		
Financements AAP ¹	8	(44)
Liens DRCI/GIRCI ²	3	(16)

Caractéristiques	Moyenne (Ecart type)	
Ancienneté de la MSP ³	5	(4)
Professionnels de santé	32	(14)
Médecins généralistes	6	(3)
Autres spécialistes	2	(3)
Maitres de Stage des Universités	4	(2)
File active de patients	6957*	(3646*)

Tableau 1 : Profil des MSP ayant répondu à l'étude SPRINT Occitanie

* donnée manquante pour une des MSP, réalisé sur 17 MSP

¹ Participation à des financements par appels à projet (soin, pédagogie, recherche)

² liens avec des Délégations de la Recherche Clinique et de l'Innovation (DRCI) de CHU et des Groupements Inter Régionaux de Recherche Clinique et d'Innovations (GIRCI)

³ Ancienneté en année, moyenne calculée à partir de l'année de création mentionnée dans la réponse au questionnaire

Résultats

Scalabilité Type d'innovation

- ✓ Effectif innovations : **35**
- ✓ Moyenne scalabilité : **5,86**
- ✓ Médiane : **5** & Ecart type : **3,98**

Types d'innovations ¹	Niveau de scalabilité ²						Total **		Critère évalué	
	FORT* (10-16 critères validés)		MOYEN* (4-9 critères validés)		FAIBLE* (0-3 critères validés)		N	%	N	%
Programme	5	46%	2	18%	4	36%	11	31 %		
Service	1	10 %	4	40%	5	50%	10	29 %		
Outil	2	22%	4	45%	3	33%	9	26 %		
Politique	0	-	2	100%	0	-	2	6 %		
Instrument	1	100%	0	-	0	-	1	3 %		
Algorithmique	0	-	0	-	1	100%	1	3 %		
Approche	0	-	0	-	1	100%	1	3 %		
Total **	9		12		14		35			
	26 %		34 %		40 %					

DIMENSION	CRITERES ISSaQ	N	%
Evaluation THEORIE	Développé avec une théorie	18	51
	Acceptabilité	17	49
Evaluation IMPACT	Faisabilité	16	46
	Appropriation	8	23
	Efficacité expérimentale	6	17
	Efficacité réelle	15	43
	Résultats documentés	12	34
	Portée	15	43
Evaluation COUVERTURE	Adoption	17	49
	Fidélité	14	40
	Pérennisation	12	34
	Implémentation dans un contexte comparable	7	20
	Compatibilité avec interventions similaires	6	17
	Compatible avec les politiques du contexte	23	66
Evaluation COUT	Rapport Coûts efficacité	1	3
	Ressources financières et humaines	18	51

Tableau 3 : Description du type d'innovations du projet SPRINT Occitanie

¹ Correspondent aux catégories de l'International Classification of Health Interventions de l'OMS

² Le nombre d'innovations a été calculé à partir des réponses à l'ISSaQ.

* exprimé sous forme n= nombre d'innovation et pourcentage pour le type d'innovation

** exprimé sous forme n= nombre d'innovations et le pourcentage sur 35

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Résultats

Programme

11

- Marche thérapeutique – MSP Calypso Roujan (34)
- Programme DOLOC – MSP Nailloux (31)
- Soins Primaires Environnement Santé – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- Parcours BPCO – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- PEC Pluriprofessionnelle des TSA – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- Protocole Sport Santé – MSP Jacques Cœur Montpellier (34)
- Programme Diabète et Surpoids – MSP Cirque Romain Nîmes (30)
- Parcours TND - MSP SISA Santé Gigean (34)
- Parcours Insuffisance Cardiaque – MSP Les beaux-arts Perpignan (66)
- Capa-city - MSPU La Providence Toulouse (31)
- Médiation en Santé - MSP Val de Cèze Bessèges (30)

Service

10

- Téléconsultation – MSP St Just (34)
- Moi(s) sans tabac – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- Orga Covid – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- Lien avec travailleur social – MSP Collet Pont Vialas (48)
- PEC Consultations non conventionnées – MSP Axone Pézenas (34)
- Evaluation IDE au lit du patient – MSP PSE Pont St Esprit (30)**
- SNP renfort IDE – MSP PSE Pont St Esprit (30)
- Cercle des thésards – MSPU La Source Vergèze (30)
- Partenariat Social – MSPU La Source Vergèze (30)
- Le Covid avant les Centres – MSPU La Source Vergèze (30)

Outil

9

- Ressources femmes enceintes vulnérables – MSPU P. Lautaud St G. d'Orques (34)
- Ateliers « récits de vie » - MSP Médicarrée Nîmes (30)
- ICOPE – MSPU Avicenne Cabestany (66)
- Soins Primaires Innovations et Territoires – MSPU avicenne Cabestany (66)
- PACTE Cartographie territoriale – MSPU Avicenne Cabestany (66)**
- Podcast en santé – MSP Mende (48)
- Patiente en demande d'IVG – MSP Bassin de la Save Samatan (32)
- Ordonnance Psycho – MSP val de Cèze Bessèges (30)**
- Escape Game DPI – MSP Mende (48)

#CNGE2023

www.congrescngc.fr

Résultats

Politique 2

Politique Avicenne – MSPU Avicenne Cabestany (66)
Incubateur MSP – MSPU Avicenne Cabestany (66)

Algorithme 1

Coopération MG / Orthoptiste – MSPU La Source (66)

Instrument 1

Patient traceur Cancérologie – MSPU Avicenne Cabestany (66)

Approche 1

Ecoresponsabilité du Cabinet – MSPU La Source (66)

Résultats

Politique 2

Politique Avicenne – MSPU Avicenne Cabestany (66)
Incubateur MSP – MSPU Avicenne Cabestany (66)

Algorithme 1

Coopération MG / Orthoptiste – MSPU La Source (66)

Instrument 1

Patient traceur Cancérologie – MSPU Avicenne Cabestany (66)

Approche 1

Ecoresponsabilité du Cabinet – MSPU La Source (66)

Résultats

Fréquence des variables de scalabilité par Clustering

Variable	N	Clustering à $k = 2$			Clustering à $k = 3$			
		Fréquence		p.value**	Fréquence			p.value**
		Cluster 1	Cluster 2		Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3	
Développé avec une théorie	18	0,45	0,55	0,086	0,27	0,55	0,16	0,22
Acceptabilité	17	0,18	0,82	<0,01*	0,12	0,82	0,06	0,69
Faisabilité	16	0,31	0,69	<0,01*	0,06	0,69	0,25	<0,05*
Appropriation	8	0,12	0,88	<0,01*	0,13	0,87	0	<0,01*
Efficacité expérimentale	6	0	1	<0,01*	0	1	0	<0,01*
Efficacité réelle	15	0,14	0,86	<0,01*	0,13	0,86	0	0,11
Résultats documentés	12	0,17	0,83	<0,01*	0,08	0,84	0,08	<0,01*
Portée	15	0,47	0,53	0,19	0,26	0,54	0,2	<0,05*
Adoption	17	0,35	0,65	<0,01*	0,17	0,65	0,18	0,15
Fidélité	14	0,21	0,79	<0,01*	0,21	0,79	0	<0,05*
Pérennisation	12	0,25	0,75	<0,01*	0	0,75	0,25	<0,01*
Implémentation dans un contexte comparable	7	0,43	0,57	0,40	0,29	0,57	0,14	<0,01*
Compatibilité avec interventions similaires	6	0,5	0,5	0,66	0,16	0,5	0,34	<0,01*
Compatibilité avec les politiques locales	23	0,57	0,43	0,72	0,43	0,44	0,13	0,47
Rapport Coûts efficacité	1	0	1	0,40	0	1	0	<0,01*
Ressources financières et humaines pour scalabiliser	18	0,39	0,61	<0,05*	0,28	0,61	0,11	0,48

Tableau 4 : Fréquence des variables de scalabilité par clustering pour $k=2$ et $k=3$

K représente le nombre de groupes créé par le clustering

* pvalue inférieures au risque alpha de 0,05

** p.value obtenues par test exact de Fisher

En gras, les critères avec une p.value <0,05 dans les deux clustering

Résultats

Comparaison des MSP en fonction des innovations présentées

	P-value Comparaison 1 ¹	P-value Comparaison 2 ²
Variables binaires*		
Label Universitaire	1	0.56
Monosite ou multisite	0.49	1
Réponse à des Appels à projets	0.36	0.32
Liens avec GIRCI/DRCI	1	0.24
Variables continues**		
Age	0.79	0.74
Nombre total de professionnels de santé	0.50	0.68
Nombre de Médecin généraliste	0.64	0.28
Nombre de médecin d'autres spécialités	0.40	0.57
Nombre de Maître de Stage des Universités	0.17	0.78
Nombre de patients suivis	0.83	0.75
Nombre d'innovations présentées	0.19	0.38

Tableau 5 : Comparaison des éléments d'identification des MSP en fonction du niveau de scalabilité des innovations présentées.

¹ Comparaison 1 : Groupe 1 (MSP avec au moins une innovation fortement ou moyennement scalable) vs. Groupe 2 (autres MSP)

² Comparaison 2 : Groupe 1 (MSP avec au moins une innovation fortement scalable) vs. Groupe 2 (autres MSP)

*Réalisé par un test exact de Fisher

** Réalisé par un test de Student

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale



40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Discussion

Limites

Biais de sélection

Relances par plusieurs canaux de communication
Biais de désirabilité

Biais de Classement

Auto-questionnaire
Possibilité de contact pour l'aide au remplissage

ISSaQ :

Même poids de chaque critère dans le calcul de la scalabilité
Mise à jour en mars 2023
Autre questionnaire : *Intervention Scalability Assessment Tool (ISAT)* mieux adapté?
Comparaison ISSaQ / ISAT

Discussion

Intérêts

L'innovation comme point d'accroche pour la recherche en soins primaires

35 innovations pour 18 MSP

25 % des innovations fortement scalables

Taux de participation important au regard de la faible place de la recherche dans les MSP.

Des Innovations à évaluer :

Scalabilité à améliorer sur les critères de faisabilité, appropriation, Efficacité expérimentale, Documentation des résultats, fidélité et pérennisation.

Concordant avec Littérature : *Criteria for evaluating transferability of health interventions: a systematic review and thematic synthesis. Schloemer and Schröder-Bäck Implementation Science (2018) 13:88*

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer
et enseigner
la médecine
générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

Discussion

Perspectives



Créer un éco système de la recherche et l'innovation pour les soins primaires par les MSPU/MSP

Plan « Innovation Santé 2023 » : Agence de l'Innovation en Santé
Premières assises de la recherche en soins primaires en juin 2023
En lien avec l'éco système de l'innovation :

Hospitalo-Universitaire + GIRCI (AAP) + DUMG et CNGE + ...

SPRINT National

Diffuser la culture recherche par l'innovation dans l'exercice coordonné : CPTS, CSU

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

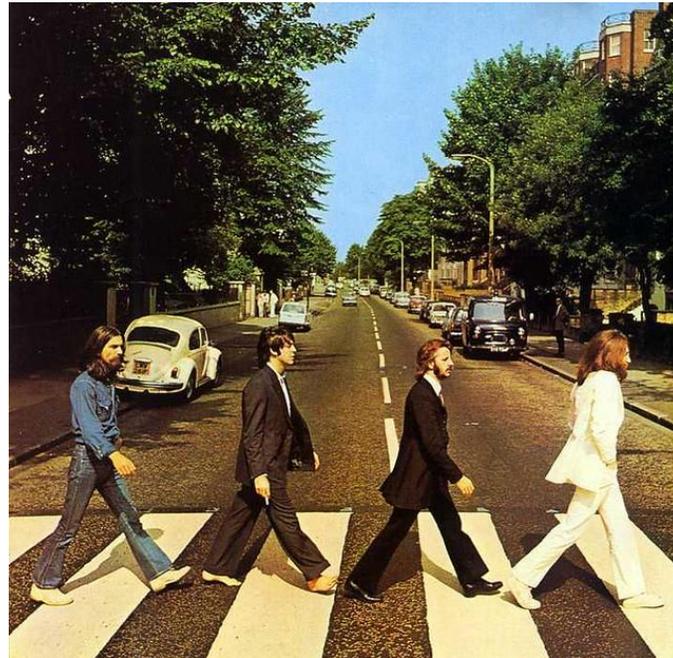


29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès de
Lyon

MERCI DE VOTRE ECOUTE



“You say you want a revolution
...
We all want to change the world”



#CNGE2023

www.congrescnge.fr