

RAPPORT D'ACTIVITES 2016



Sommaire

Une histoire d'Hommes et de rencontres avant tout...	p. 1
Rapport moral	p. 3
Rapport d'activités	p. 5
1. Vie associative	p. 6
1.1. La FéMaSaC a 10 ans	
1.2. Organigramme	
1.3. Des présidents toujours impliqués	
1.4. Un conseil d'administration présent	
1.5. Une vie statutaire dynamique dans le temps	
1.6. Une implication forte de chaque administrateur	
1.7. Ceux qui ont contribué à l'essor de la FéMaSaC	
1.8. Fusion des régions et impact sur la FéMaSaC	
1.8.1. Une répartition des postes de représentation dans les instances	
1.8.2. Des rencontres communes avec des partenaires régionaux	
1.8.3. Un groupe de travail dédié au rapprochement des deux fédérations	
1.8.4. Une annexe aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens	
1.9. Adhérent un jour, adhérent toujours ?	
2. Accompagnement des maisons de santé	p. 23
2.1. L'accompagnement et ses évolutions	
2.2. L'accompagnement en 2016	
2.2.1. Les équipes accompagnées	
2.2.2. Création, gestion et fonctionnement des MSP	
2.2.3. Santé publique	
2.2.4. Système d'information	
2.2.5. L'offre de formation	
2.2.6. Visites de maisons de santé	
2.2.7. Les temps d'échanges de pratiques (hors axe santé publique)	
2.2.8. Les séminaires en ligne	
2.3. L'accompagnement dans la durée	
3. Santé publique dans les maisons de santé	p. 37
3.1. Formations et temps d'échanges de pratiques à destination des équipes	
3.1.1. Formation « dépistage des cancers cutanés »	
3.1.2. Formation « addictions »	
3.1.3. Formation « antibiothérapie » - Belfort	
3.1.4. Formation « repérage de la crise suicidaire » - Nozeroy	
3.1.5. Formation « prise en charge de la bronchiolite » - Noidans le Ferroux	
3.2. Les maisons de santé : acteurs sur le territoire	
3.2.1. Dépistage des cancers cutanés et sensibilisation aux risques solaires	
3.2.2. Actions autour du bien vieillir	
3.2.3. Promotion de la vaccination	

- 3.2.4. Intervention en milieu scolaire
- 3.2.5. Promotion du dépistage du cancer colorectal
- 3.2.6. Promotion du dépistage du cancer du sein – SCI Pont de Roide Sancey
- 3.2.7. Atelier Mieux Etre – Héricourt
- 3.3. Information en santé à destination du grand public
- 3.4. La santé publique au fil du temps
 - 3.4.1. A l'origine : l'éducation thérapeutique du patient
 - 3.4.2. De la prévention au dépistage pour tendre vers l'éducation pour la santé
- 3.5. La santé publique et les partenaires

4. Promotion, information et communication **p. 61**

- 4.1. Interventions en formation initiale
 - 4.1.1. Séminaire soins primaires – Faculté de médecine de Besançon
 - 4.1.2. Séminaire interpro – AFDET
- 4.2. Interventions en formation continue
 - 4.2.1. Démocratie en santé à l'éducation nationale
 - 4.2.2. Tous acteurs pour un territoire en santé
- 4.3. Participation à des colloques ou journées d'étude
- 4.4. www.femasac.fr
- 4.5. Le FéMaSaC Infos devient le Flash Infos
- 4.6. 3^{ème} rencontre coordination 71
- 4.7. Promouvoir les MSP auprès de leurs patientèles
- 4.8. La communication au fil des années

5. Innovation, recherche **p. 75**

- 5.1. Accompagnement « système d'information »
 - 5.1.1. Téléphonie
 - 5.1.2. Appui technique
 - 5.1.3. Choix, formation et usages des logiciels métiers
 - 5.1.4. Extractions et « normalisation » des données en vue de leur exploitation
 - 5.1.5. LogicAsso et LogicMSP : logiciel de gestion interne
 - 5.1.6. Choix du matériel et des équipements
 - 5.1.7. Accompagnement multi-MSP
- 5.2. Recherche clinique BPCO
- 5.3. Exercice en maison de santé : où en êtes-vous ?
- 5.4. Protocoles pluri-professionnels
- 5.5. La FéMaSaC résolument innovante

6. Orientations 2017 **p. 84**

- Listes des tableaux et graphiques p. 85
- Glossaire des sigles p. 87

Une histoire d'Hommes et de rencontres avant tout...

Les premières maisons de santé de Franche-Comté et le centre de santé de Belfort trouvent leur création dans les années 1980, puis au début des années 2000.

Elles n'avaient, à cette époque, pas d'existence officielle, mais les professionnels qui y exerçaient, étaient mus par une motivation réelle de pratiquer leur art autrement, de manière pluri-professionnelle, regroupée et déjà coordonnée.

C'est ainsi que les initiateurs¹ de ces regroupements - le centre de santé de Belfort, les maisons de santé de Baume les Dames, Besançon, Bletterans et Pagny - se rencontrent et perçoivent vite la plus-value à mutualiser leurs réflexions, leurs pratiques, leurs attentes et besoins.

Ils trouvent, en décembre 2006, une oreille attentive auprès du directeur de l'URCAM, François BAUDIER mais aussi auprès de Jean-Jacques LAPLANTE, directeur médical de la MSA, qui joueront un rôle incontestable de soutien et de lobbying auprès d'autres partenaires institutionnels comme le Conseil Régional notamment.

Très vite soutenus politiquement et financièrement, ces 5 maisons et centre de santé créent la 1^{ère} fédération régionale des maisons de santé en mars 2007, qui prendra le nom de FéMaSaC – Fédération des Maisons de Santé Comtoises. Patrick VUATTOUX en sera le président jusqu'en juin 2008 puis il passera le flambeau à Arnaud BLESSEMAILLE en 2009, à Martial BOTEBOL en 2010, à Dominique ROSSI en 2013 puis de nouveau à Arnaud BLESSEMAILLE en 2016.

Parallèlement se crée la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé, dont Michel SERIN en sera le premier président.

Dès 2007, l'ARESPA deviendra un soutien important dans le développement de la FéMaSaC, tant par l'accueil de l'association au sein de ses locaux, que par la mise à disposition de son personnel – Frédérique LE MARER et Hakima LAREDJ.

Novembre 2008, les 1^{ères} journées nationales des maisons de santé à Besançon regroupent des professionnels de santé, des institutionnels et des élus de France et de Navarre. Véritable succès, cette rencontre impulsera de nombreuses dynamiques :

- Création d'autres fédérations régionales,
- Publication de recommandations.

La FéMaSaC poursuit son développement, en se définissant deux missions principales :

- Promouvoir l'exercice pluri-professionnel regroupé, idée qui séduit les jeunes médecins notamment, qui ne veulent plus s'installer seuls,
- Accompagner les professionnels de santé et les élus, dans leur réflexion autour du montage d'un projet de maison de santé.

L'émulation régionale et nationale renforce la confiance des partenaires en la FéMaSaC et lui permet d'obtenir les financements nécessaires à la structuration et à la mise en place d'actions.

C'est ainsi que la FéMaSaC va s'engager dans l'éducation thérapeutique du patient, en venant en appui aux maisons de santé. Elle structurera aussi l'accompagnement aux professionnels de santé dans leur projet de maisons de santé. Elle s'associera à la MSA et à l'ASEPT pour promouvoir les actions de prévention dans les MSP.

Parallèlement, l'Equipe d'Appui Territoires et Santé se met en place en 2008. Elle regroupe l'URCAM, le Conseil Régional, la MSA et la FéMaSaC qui, par la complémentarité de leurs compétences et leurs missions respectives, vont travailler de concert à l'organisation de l'offre de santé en Franche-Comté. Une charte d'intention formalise ce partenariat et sera signée à la Maison de Santé de Pagny. En 2010, c'est l'ARS qui constituera le 4^{ème} partenaire. Sa directrice – Sylvie MANSION, confortera la place et le rôle de la FéMaSaC dans le paysage franc-comtois. La charte de partenariat sera actualisée en 2011.

La FéMaSaC est aujourd'hui la grande sœur de 22 autres fédérations régionales. Elle est dynamique et reste innovante. Elle porte sans cesse de nouveaux projets – gestion des événements indésirables associés aux soins primaires, démocratie en santé avec les usagers des soins primaires, promotion de la santé, systèmes d'information pour n'en citer que quelques-uns.

Elle a su conserver la confiance de ses partenaires historiques, et s'appuient sur d'autres qui sont chaque année un peu plus nombreux.

La FéMaSaC est une histoire d'Hommes¹ qui se sont rencontrés à un moment opportun, sur une idée alors novatrice et peut-être un peu folle, qui les a mobilisés. Elle reste une histoire d'Hommes, qui continuent à se rencontrer, motivés par l'idée qu'ils ont été des visionnaires et qu'ils sont aujourd'hui ceux qui construisent l'avenir des soins primaires en France.

¹ Marie-Pierre COLIN, Arnaud BLESSEMAILLE, Patrick VUATTOUX, Jean-Michel MAZUE, Philippe CHAZERAND et leurs confrères (qu'ils ne prennent pas ombrage de ne pas être cités nominativement, la liste serait trop longue)

Nombreux sont celles et ceux qui ont contribué et œuvrent chaque jour à faire de la FéMaSaC, une association au service de ses adhérents, de ses futurs adhérents, un acteur de santé du paysage franc-comtois... Chacun s'y reconnaîtra. Qu'ils en soient tous remerciés.

RAPPORT MORAL

Dr Arnaud BLESSEMAILLE
Président

Comme vous le savez j'ai repris la présidence de la FéMaSaC, il y un an, après Dominique ROSSI. Comme je pouvais m'y attendre en le voyant mener sa fonction, le travail n'a pas manqué. Il n'a pas manqué, je dirais tout d'abord comme d'habitude, au vu de l'étendue de l'activité de la FéMaSaC émanant des demandes de nos adhérents, des nouvelles équipes mais aussi de nos partenaires institutionnels.

Je commencerai en remerciant les membres du conseil d'administration de la FéMaSaC, qui ont œuvré toute cette année afin de faire face à toutes nos obligations, en particulier les groupes de travail mis en place par l'ARS, en plus des activités habituelles.

Je remercie également l'équipe salariée, sur qui nous pouvons toujours compter pour mettre en place toutes les idées que nous avons, et même parfois celles que nous n'avons pas mais qu'elle nous aide à trouver.

Je remercie enfin nos partenaires qui œuvrent chaque jour à nos côtés, et toutes les maisons de santé en projet et en activité de leur confiance chaque année renouvelée. Je vous félicite aussi parce que sans votre envie d'exercer autrement, sans votre désir de proposer à vos patients une offre de santé globale, sans votre volonté d'expérimenter, la FéMaSaC n'aurait pas lieu d'être.

Il ne vous a pas échappé que nous avons vécu en 2016 une année mouvementée due notamment à la fusion de nos deux régions Bourgogne-Franche Comté, et donc des deux Agences Régionales de Santé. Nous avons changé d'interlocuteurs et nous devons nous adapter à une organisation et des modalités de travail bien différentes.

Le souhait d'un rapprochement avec nos amis de la fédération de Bourgogne - la FEMAGISB, a vite été engagé, d'autant plus qu'il était aussi une demande de Christophe LANNELONGUE, Directeur Général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Ce qui présidait et préside toujours à ce rapprochement est la nécessaire uniformisation des actions de nos fédérations, afin que chaque citoyen de la région puisse bénéficier des mêmes prises en charge. Mais force est de constater que cela n'est pas si facile. Nous n'avions pas perçu la difficulté et les grandes différences qu'il existait entre nos deux structures. La bonne volonté de certains n'a pas suffi pour le moment à ce que cette association soit encore pleinement efficiente. Gageons que 2017 soit l'année de réussite de cette entreprise !

Nous avons, il a 15 jours, été reçu par Monsieur PRIBILE, nouveau directeur de l'ARS, et avons acté ce rapprochement que nous souhaitons peut-être un peu moins technique et juridique mais plus concret et organisationnel. Notre objectif reste que les projets les plus opportuns des deux fédérations puissent se décliner sur nos 8 départements. Nous espérons pouvoir agir avec la liberté à laquelle nous avons toujours eu l'habitude de vivre.

Je profite pour remercier Monsieur PRIBILE, qui nous fait l'honneur d'être des nôtres aujourd'hui, mais qui ne pourra pas prendre la parole du fait des élections à venir et de son devoir de réserve.

En 2016, les administrateurs de la FéMaSaC ont participé à 10 des 12 parcours de santé organisés par l'ARS. Tous se sont rendus disponibles pour participer ces réunions, à Besançon ou Dijon.

Comme les autres années, 2016 a été riche, avec la montée en puissance des actions de santé publique et de plus en plus d'équipes impliquées.

L'activité autour des systèmes d'information a également été importante, ce qui montre que les équipes s'approprient de plus en plus cet outil.

Comme à son habitude, la FéMaSaC a également été présente sur l'accompagnement des maisons de santé, aussi bien des équipes déjà constituées que d'équipes en réflexion.

Tout ce que je viens de passer très vite, sera bien sûr détaillé dans le rapport d'activités qui retrace nos travaux à toutes et tous.

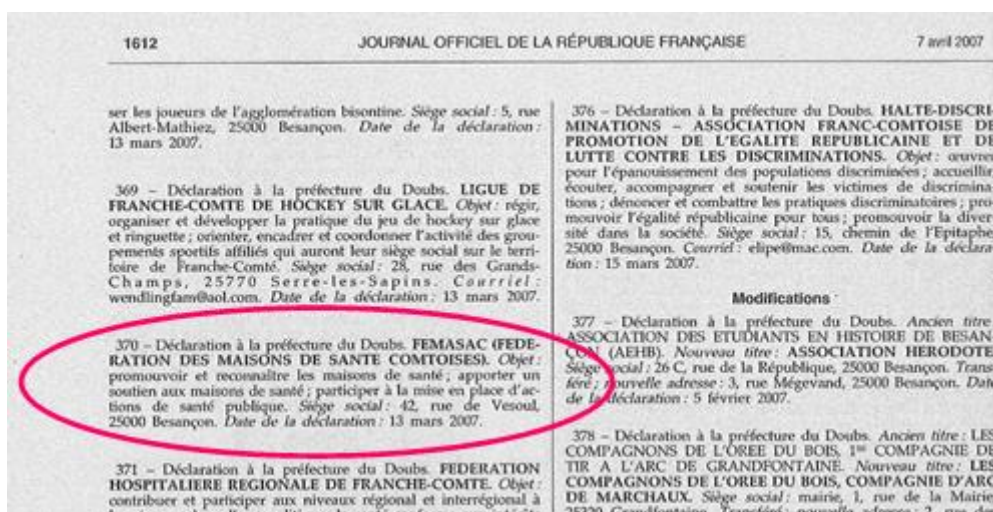
RAPPORT D'ACTIVITÉS

Ce rapport marque le 10^{ème} anniversaire de la FéMaSaC. Aussi, il présentera son action 2016 mais retracera aussi son action depuis 2007.

Ce qui relève de son histoire vous est indiqué par des titres colorés et une écriture bleue.

1. Vie associative

1.1. La FéMaSaC a 10 ans !



1.2. Organigramme

PRESIDENTS D'HONNEUR

Dr Patrick VUATTOUX

Dr Martial BOTEBOL

CONSEIL D'ADMINISTRATION (élu en avril 2016 pour 1 an)

BUREAU

Dr Arnaud BLESSEMAILLE - Président – Médecin, MSP Baume les Dames

Dr Dominique ROSSI – Vice-Président – Médecin, MSP Noidans le Ferroux

Dr Christian REUILLARD – Secrétaire – Médecin, MSP Neuville les Cromary

Dr Raphaël BARTIER – Secrétaire adjoint – Médecin, MSP Rigney

M. Eric VERNIER – Trésorier – Directeur CSI, MSP Pont de Roide

Dr Benoit RICHARD – Trésorier adjoint – Pharmacien, MSP Beure

Dr Marcel BEURET – Médecin, PS Montenois

Dr Philippe CHAZERAND – Médecin, MSP Pagney

Dr Lise-Marie DESCHAMPS – Médecin, MSP Nozeroy

Dr Catherine ELSASS – Médecin, CS Belfort, remplacée par Dr Saâdia BERREGAD

Dr Boris OVTCHAROFF – Médecin, MSP Levier

Dr Laurent RIGAULT – Médecin, MSP Bletterans

Dr Emmanuelle THOMAS – Médecin, PS Les Errues

EQUIPE SALARIEE

Sophie MILLOT - Directrice

Fouzia DINAR – Assistante de direction

Blandine TASSEL – Chargée de projet santé

Denis CHERVAL – Chargé de mission système d'information

1.3. Des présidents toujours impliqués



Patrick VUATTOUX, médecin généraliste à la maison de santé Saint Claude de Besançon a été le 1^{er} président de la FéMaSaC (2007-2009).

Il est toujours très impliqué au niveau national, en qualité d'administrateur de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé.

Ses thèmes de prédilection sont, entre autres, la participation en santé de proximité, la facilitation comme démarche qualité au service des équipes de soins primaires.

Il a notamment été à l'initiative du « Petit guide de la participation en santé de proximité » (2015).



Arnaud BLESSEMAILLE, médecin généraliste à la maison médicale de la Prairie de Baume les Dames, prendra la présidence en 2009-2010.

Il participera activement à l'organisation de la première journée nationale des maisons de santé qui s'organisera à Besançon en juin 2008 et donnera l'impulsion nécessaire au développement des MSP en Franche-Comté.

Homme de défi, il acceptera à nouveau la présidence en avril 2016, notamment pour accompagner la phase de rapprochement avec la fédération de Bourgogne.



Martial BOTEVOL, médecin généraliste à la maison de santé des Mercureaux de Beure, assurera la présidence de 2010 à 2013.

Dans la lignée de ses prédécesseurs, il assurera le développement de la FéMaSaC : une équipe salariée dédiée, des locaux propres, la participation des MSP à une première recherche clinique sur la BPCO en partenariat avec la MSA, sous l'égide de l'équipe de pneumologie et d'exploration fonctionnelle du CHRU de Besançon. Il signera le 1^{er} CPOM 2012-2015 avec l'ARS de Franche-Comté.



Dominique ROSSI, médecin généraliste à la maison de santé Bernard Forestier de Noidans le Ferroux, sera président de 2013 à 2016.

Signataire du 2^{ème} CPOM avec l'ARS de Franche-Comté, c'est sous sa présidence que l'équipe salariée s'étoffera. La FéMaSaC poursuit son chemin : intensification des actions de santé publique dans les MSP, nouvel axe d'accompagnement relatif aux systèmes d'information, à la gestion des événements indésirables et actions de la FéMaSaC au plus près des équipes.

Si chaque président a apporté sa brique à la construction de la FéMaSaC, ils ont toujours pu compter sur des administrateurs qui se sont investis à leurs côtés.

1.4. Un conseil d'administration présent

Association née de l'initiative de professionnels de santé pour leurs pairs, la FéMaSaC a réussi à concilier professionnalisation et militantisme. Les membres du conseil d'administration prennent leur mission à cœur. Ainsi, ils se réunissent régulièrement.

Ces temps sont non seulement le lieu de la gestion associative – administrative, humaine et financière, mais ils sont des moments privilégiés d'échanges et de partage d'informations et d'expériences qui permettent d'orienter les missions et les actions de la FéMaSaC.

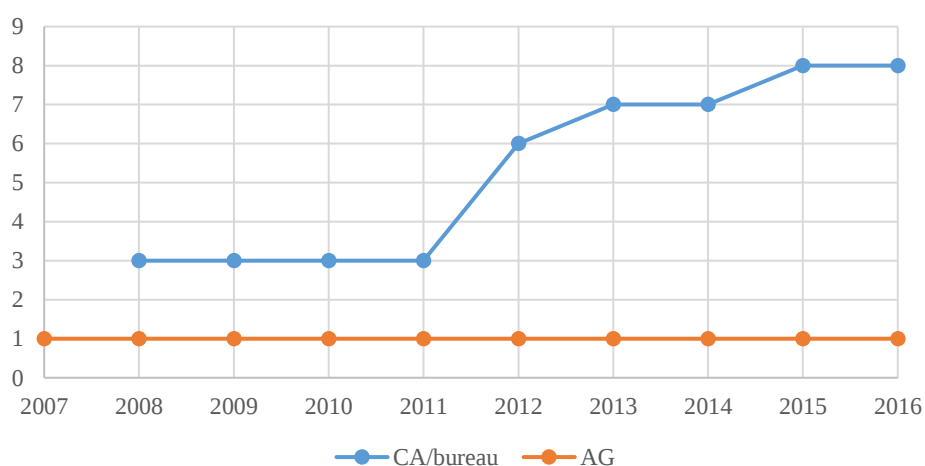
Date	Titre	Taux de participation des administrateurs
18/01/2016	Conseil d'administration	85
23/03/2016	Conseil d'administration	62
05/04/2016	Conseil d'administration	54
07/04/2016	Conseil d'administration	77
18/05/2016	Conseil d'administration	77
28/09/2016	Conseil d'administration	100
16/11/2016	Conseil d'administration	91
24/11/2016	Bureau	100

Tableau 1 : participation des administrateurs à la vie statutaire en 2016

1.5. Une vie statutaire dynamique dans le temps

L'autonomie de la FéMaSaC en 2011 – équipe salariée dédiée et locaux propres – marquera un tournant dans la dynamique de la vie associative. A partir de cette année 2011, le nombre de réunions statutaires se maintiendra entre 6 et 8 réunions par an.

Graphique 1 : nombre de réunions statutaires par an



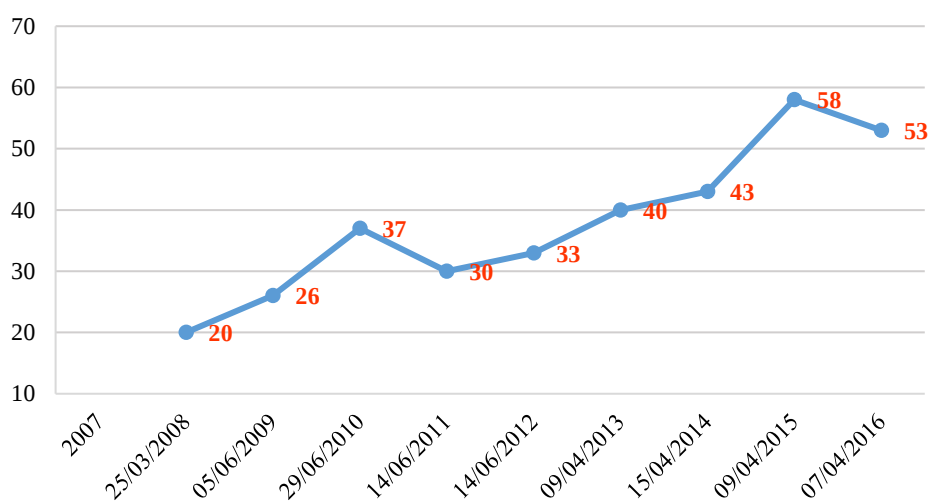
Chaque conseil d'administration est préparé par le président et la directrice, après avoir défini l'ordre du jour avec le bureau.

Autant que faire se peut, les documents préparatoires sont adressés aux membres et ils sont invités à inscrire à l'ordre du jour tout point qui leur semble important.

Chaque réunion du conseil d'administration fait l'objet d'un procès-verbal.

La vie statutaire s'illustre aussi par la participation des membres et des partenaires aux assemblées générales.

Graphique 2 : nombre de participants aux assemblées générales annuelles



Les temps de rencontre entre professionnels de santé exerçant en maisons et centres de santé sont multiples au cours des années, et ne se limitent bien entendu pas aux réunions statutaires.

1.6. Une implication forte de chaque administrateur

Les administrateurs représentent la FéMaSaC en participant à diverses rencontres partenariales, en siégeant dans certaines instances, en s'inscrivant dans des groupes de travail.

L'année 2016 aura été riche de sollicitations et aussi souvent que possibles, les administrateurs ont répondu présents.

Administrateurs	Instance
Arnaud BLESSEMAILLE	Suppléant CRSA Commission régionale règlement arbitral Parcours maternité - parentalité PAERPA PARU
Dominique ROSSI	Parcours cancer Groupe de travail chirurgie ambulatoire
Christian REUILLARD	Référent système d'information CoPil / ComOp e-santé Instances Emosist CoPil e-TICSS
Raphaël BARTIER	Parcours diabète
Eric VERNIER	Suppléant CRSA Groupe de travail schéma régional des ressources humaines en santé Groupe de travail chirurgie ambulatoire

Administrateurs	Instance
Philippe CHAZERAND	Référent addictions Parcours addictions Parcours ados - jeunes adultes
Marcel BEURET	Parcours nutrition santé
Lise-Marie DESCHAMPS	Référente santé publique Instances ASEPT Bourgogne-Franche Comté Parcours personnes âgées
Laurent RIGAULT	PARU
Benoit RICHARD	Parcours maladies cardio-vasculaires Groupe de travail chirurgie ambulatoire

Tableau 2 : missions de représentation des administrateurs en 2016

1.7. Ceux qui ont contribué à l'essor de la FéMaSaC

Professionnels de santé, partenaires, ils sont nombreux à avoir défendu la place des maisons et centres de santé dans l'organisation des soins primaires et à avoir contribué à leur développement. Parfois sans compter, ils ont occupé et/ou occupent une place prépondérante dans la valorisation et la reconnaissance de certaines idées. Ils s'investissent dans des actions particulières, se mettant aux services de leurs pairs.



Dr David LANDRY

Développement et reconnaissance de l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire



Dr Marie-Pierre COLIN

Place des centres de santé dans l'organisation des soins primaires coordonnés



Dr Marcel BEURET

Accompagnement des équipes de professionnels de santé à l'exercice regroupé pluri-professionnel



Dr Christian REUILLARD

Pour une utilisation raisonnée et raisonnable des nouvelles technologies et des systèmes d'informations en santé



Dr Patrick VUATTOUX

La démocratie en santé, la participation des usagers/patients/citoyens à la santé de proximité



Dr Jérôme DE CONTO

La visibilité de la FéMaSaC : développeur du 1^{er} site Internet de l'association
Co-rédacteur du 1^{er} cahier des charges SI en MSP



Dr Philippe CHAZERAND

Médecin de campagne humaniste, précurseur de l'exercice regroupé pluriprofessionnel
Co-rédacteur du 1^{er} cahier des charges SI en MSP



Alexandra PRUSHANKIN
Promotion de l'exercice en maison de santé et place des
coordinatrices dans ces structures de soins primaires



Dr Arnaud BLESSEMAILLE
Promotion de l'exercice en maison de santé



Dr Martial BOTEVOL
Dépistage de la BPCO en MSP, la recherche clinique, le
rapprochement avec le CHRU de Besançon

et sans doute bien d'autres que nous oublions mais envers qui nous sommes reconnaissants.

Mais aussi d'autres professionnels de santé, d'autres acteurs, d'autres partenaires sans qui l'action de la FéMaSaC n'aurait pas l'envergure qu'elle a aujourd'hui !



1.8. Fusion des régions et impact sur la FéMaSaC

La loi 2015-29 du 16 janvier 2015 a créé une nouvelle carte des régions : Bourgogne et Franche-Comté ne font désormais plus qu'une seule et même région.

2016 marque donc l'année d'un rapprochement avec la Fédération des Maisons et Groupements de Professionnels de santé de Bourgogne (FEMAGISB).

Concrètement, cela se traduit par quelques actions communes et coordonnées.

1.8.1. Une répartition des postes de représentation dans les instances

- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) et Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins (CSOS)
 - o Titulaire : Dr Michel SERIN, président de la FEMAGISB
 - o Suppléant : Eric VERNIER, trésorier de la FéMaSaC
 - o Suppléant : Dr Arnaud BLESSEMAILLE, président de la FéMaSaC
- Comité Régional du règlement arbitral
 - o Titulaire avec voix consultative : Dr Michel SERIN, président de la FEMAGISB
 - o Titulaire avec voix consultative : Dr Arnaud BLESSEMAILLE, président de la FéMaSaC

1.8.2. Des rencontres communes avec des partenaires régionaux

- Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche Comté
- Mutualité Française Bourgogne-Franche Comté
- Mutualité Sociale Agricole Bourgogne-Franche Comté et Association pour la Santé, l'Education et la Prévention sur les Territoires Bourgogne-Franche Comté

1.8.3. Un groupe de travail dédié au rapprochement des deux fédérations

- Pour la FEMAGISB :
 - o Dr Michel SERIN, président
 - o Dr Richard CHAMPEAUX, trésorier
 - o Dr Patricia MERCIER et/ou Dr Jean-Paul FEUTRAY, représentants les GPS
 - o Dr Christophe ROHRBACH, directeur médical
 - o Céline VAANANEN, coordinatrice
- Pour la FéMaSaC :
 - o Dr Arnaud BLESSEMAILLE, président
 - o Dr Dominique ROSSI, vice-président
 - o Eric VERNIER, trésorier
 - o Sophie MILLOT, directrice

Ce groupe de travail s'est réuni, soit physiquement, soit en conférence téléphonique, plusieurs fois dans l'année et a suivi deux formations communes :

- Restructuration et rapprochement des associations : aspects juridiques et fiscaux ; ISBL Consultants – Maître Amblard,
- Prendre la parole en public ; SIFCO – Mme Petit.

Les temps de travail en commun impliquent nécessairement des temps de préparation au sein de chaque fédération.

<i>Date</i>	<i>Lieu</i>	<i>Ordre du jour</i>
29/01/2016	Dijon	Rencontre ARS
09/03/2016	Conférence téléphonique	Proposition annexe CPOM
14/03/2016	Dijon	Rencontre ARS : annexe CPOM
02/04/2016	Blaisy-Bas	Présentation des fédérations et de leurs actions Pistes de travail en commun
06/04/2016	Dijon	Rencontre ARS
10/05/2016	Conférence téléphonique	Désignation des représentants CRSA
02/07/2016	Blaisy-Bas	Formation "rapprochement des associations : aspects juridiques et fiscaux"
06/07/2016	Visio-conférence	Rencontre MSA, MSA Services et ASEPT
11/07/2016	Conférence téléphonique	Projet télémédecine HTA Préparation rencontre ARS Rencontre Mutualité Française
20/07/2016	Dijon	Rencontre ARS
29/08/2016	Conférence téléphonique	Calendrier de rencontres Cahier des charges PTA Accompagnement du rapprochement
01/09/2016	Conférence téléphonique	Préparation rencontre ARS sur les parcours
15/09/2016	Dijon	Rencontre Mutualité Française
24/09/2016	Blaisy-Bas	formation "prise de parole en public"
03/11/2016	Dijon	Rencontre ARS : accompagnement des MSP

Tableau 3 : dates des rencontres FéMaSaC-FEMAGISB en 2016

Les dispositifs d'appui locaux ont également été sollicités pour accompagner le rapprochement et faire un premier diagnostic.

1.8.4. Une annexe aux Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens liant les deux fédérations à l'ARS BFC pour 2016, définissant des actions communes

Si le processus de rapprochement devait être schématisé en étapes, 2016 aura été le temps de la rencontre. Viendront peut-être ensuite les fiançailles, le mariage et la vie de couple...

L'état d'avancement sur les objectifs communs aux deux fédérations est présenté ci-après.

Objectifs	Objectifs	Indicateurs
Vie associative		
Soutenir la vie associative des deux fédérations et créer les conditions favorables au rapprochement des deux fédérations	Organiser des temps de travail entre les 2 conseils d'administration destinés à envisager un rapprochement entre les 2 associations	<i>Nombre de réunions</i> : 15 (y compris réunions communes avec nos partenaires) <i>Nombre de participants</i> : généralement 4 représentants de chaque fédération
	Partager entre les deux fédérations le logiciel de gestion interne développé par la FéMaSaC, préfigurant un système d'information commun	Installation du logiciel sur le PC de la coordinatrice FEMAGISB en juillet ⇒ décision de faire évoluer le logiciel pour permettre d'associer un contact à plus structures (composition des GPS, des PS ayant des lieux d'activité multiples notamment)
Engager des actions de communication communes auprès des professionnels de santé de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné. Conforter le rôle de « diffuseur » d'informations des fédérations auprès des professionnels de santé de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné de BFC	Diffuser au moins 5 lettres d'information	<i>Nombres de lettres diffusées</i> : 16 Flash Infos communs <i>Nombre et type de destinataires</i> : professionnels des MSP et GPS (700 en ex-Franche Comté, 150 en ex-Bourgogne)
	Créer sur le site Internet de la FéMaSaC un espace commun aux 2 fédérations et travailler à la création d'un site commun aux deux fédérations	<i>Rubrique et types d'informations</i> : poursuite de la ligne éditoriale <i>Nombre de mise à jour du site</i> : hebdomadaire <i>Statistiques de connexion</i> : 19 000 visiteurs, 38 000 pages visitées
Contribution et expertise à la politique de santé		
Poursuivre la contribution à l'expertise de la politique de santé de l'agence sur l'organisation des soins primaires et secondaires, aux parcours de santé, à la prévention, à l'éducation pour la santé et à la promotion de la santé.	Participer aux réunions organisées par l'ARS.	<i>Taux de participation CRSA / CSOS</i> : 100 % <i>Taux de participation « parcours »</i> : FéMaSaC et FEMAGISB se sont mobilisés lors de la mise en place des réunions. Le rythme et la composition de ces réunions de travail étant peu adaptés au monde ambulatoire, il n'a pas été possible de poursuivre l'implication. <i>Taux de participation PARU, schéma régional des ressources humaines en santé, PAERPA</i> : 100 %

Contribution et expertise à la politique de santé (suite)		
Conforter le rôle d'acteurs de santé de proximité des professionnels de santé de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné (MSP, GPS, centres de santé adhérents) auprès de la population	Mettre à disposition des supports pour animer les écrans dynamiques en salle d'attente	<i>Nombre de structures engagées dans le projet</i> : 14 (12 ex-Franche-Comté et 2 Bourgogne) <i>Nombre de "boucles" mises à disposition</i> : 4 sur des thèmes de santé, 1 diaporama de présentation de la structure, diverses informations liées au système de santé
Accompagnement et développement des dispositifs d'exercice coordonné		
Favoriser le partage d'expériences entre équipes coordonnées de soins primaires/ les dispositifs d'exercice coordonné (MSP, GPS, centres de santé) de Bourgogne et de Franche-Comté	Organiser une journée régionale des fédérations (thèmes à définir)	Initialement programmée le 9 décembre, la FéMaSaC a proposé un programme qui a été discuté lors d'une réunion de travail commune. La journée a été reportée à la demande de la FEMAGISB qui souhaitait que les GPS s'impliquent dans l'élaboration du programme.
Participer à la mise en place du dispositif d'accompagnement au RA	Faire un état des lieux du degré de maturité des MSP Définir les actions d'accompagnement prioritaires	Réalisation de l'état des lieux : questionnaire élaboré par la FéMaSaC, discuté et validé par la FEMAGISB et l'ARS. La diffusion est en cours et les fédérations ont souhaité se laisser plus de temps et plus d'occasions de convaincre les équipes à répondre. Les résultats seront produits fin du premier semestre.
Conforter les fédérations dans leur rôle d'expert auprès des équipes de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné (MSP, GPS, centres de santé)	Ouvrir le projet « webinar » (web-conférence mise en œuvre par la FéMaSaC en 2016) sur la grande région et proposer des thèmes qui répondent aux préoccupations des professionnels de santé	<i>Nombre de webinars organisés</i> : 8 (dont 5 où l'information a été diffusée aux équipes de la grande région – à partir de juin) <i>Nombre de participants</i> : 18 structures (77 PS) ont assisté à un ou plusieurs webinars (dont 2 de l'ex-Bourgogne)

Accompagnement et développement des dispositifs d'exercice coordonné (suite)		
Contribuer à la concertation entre les partenaires impliqués dans l'accompagnement des professionnels de santé de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné (MSP, GPS, centres de santé)	Participer au groupe technique régional de l'exercice coordonné, pour évoquer les projets des équipes de soins primaires, l'actualité, etc	<i>Nombre de réunions</i> : 1 réunion organisée en 2016 où les 2 fédérations étaient présentes
En complément des actions d'accompagnement/de facilitation menées par chaque fédération, mutualiser les modalités d'accompagnement développées par les deux fédérations	Définir un modèle commun d'accompagnement optimal des professionnels de santé de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné et déterminer les moyens nécessaires à sa mise en œuvre	Des réunions ont été organisées avec MSA services et l'ASEPT pour travailler à la complémentarité des services. Elle fait notamment suite à la réunion ARS de décembre. Les 2 fédérations souhaitent proposer en 2017 à leurs administrateurs et à tous PS qui souhaitent s'investir 2 formations : - Prise de parole en public - Tiers facilitateurs
Axe innovation, recherche		
Participer au déploiement de MSSanté en lien avec les établissements de santé notamment	Diffuser l'information (et le tutoriel) relative à MSSanté auprès des PS de soins primaires et des dispositifs d'exercice coordonné	<i>Mode de diffusion</i> : en ligne sur le site Internet + relais via un Flash Infos. Le tutoriel est également diffusé à l'occasion des rencontres avec les équipes qui s'interrogent sur la transmission de données de santé. <i>Nombre de PS inscrits</i> : 562 messageries en FC, 1963 en Bourgogne mais impossibilité de distinguer les modes d'exercice (établissement, libéral...)
Promouvoir la formation pluri-professionnelle initiale ou continue auprès des établissements/institutions de formation santé et social	Contacteur les organismes de formation et étudier la possibilité d'élaborer des modules de formation pluri- professionnelles	Pas de démarche commune engagée : la FéMaSaC est intervenue auprès des étudiants en médecine de 5 ^{ème} année, lors du séminaire interpro AFDET et était présente lors du forum « installation » du CRGE FC
Mutualiser les protocoles d'exercice coordonné	Créer un groupe de travail chargé d'élaborer des trames de protocoles pluri-professionnels « personnalisables » par les équipes de soins primaires	Les 2 fédérations ont mené des interviews téléphoniques auprès des équipes afin de recueillir leurs expériences et les protocoles rédigés. Les résultats seront publiés au cours du 1 ^{er} semestre 2017.

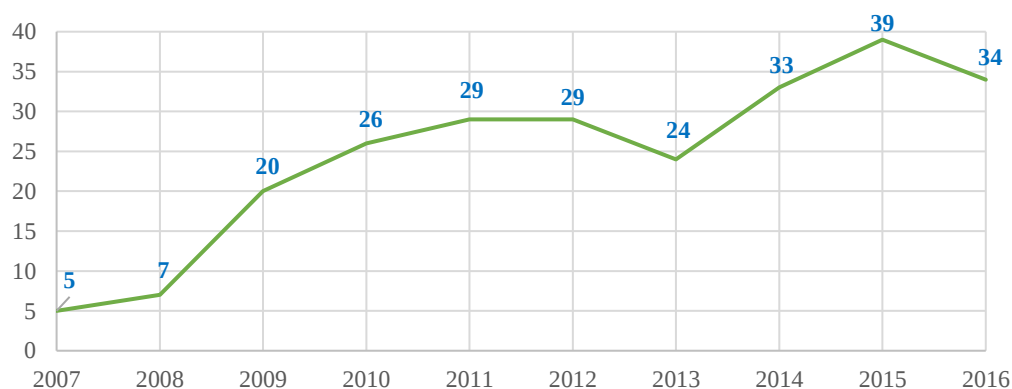
1.9. Adhérent un jour, adhérent toujours ?

Si la FéMaSaC compte toujours parmi son conseil d'administration les maisons et centre de santé à l'origine de sa création, il faut bien reconnaître que ses adhérents lui sont globalement fidèles.

C'est sans doute ce qui contribue à expliquer la longévité de l'association :

- Des adhérents qui obligent leur fédération à évoluer avec eux,
- Une association qui a réussi à s'adapter aux besoins de ses membres.

Graphique 3 : évolution du nombre d'adhérents



Adhérents	Année d'adhésion									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Doubs										
Maison médicale de la Prairie - Baume les Dames										
Maison de santé St Claude - Besançon										
Maison de santé des Mercureaux - Beure										
Maison de la santé rudipontaine - Pont de Roide										
Pôle de santé - Montenois										
Pôle de santé Amancey Loue Lison - Amancey										
Pôle de santé Carouge - Levier										
Projet d'Avoudrey (mairie)										
Projet l'Isle sur le Doubs (communauté de communes)										
Maison de santé - Rougemont										
Maison de santé - Maîche										
Maison de santé Avicenne - Rigney										
Maison de santé du Val de Mouthe - Mouthe										
Projet de regroupement pluriprofessionnel - Dasle										
Saône Santé - Saône										
Maison de Santé - Nods										
Maison de santé - Orchamps Vennes										
Projet de regroupement - Le Russey										
Projet de regroupement "planoise" - Besançon										
Projet de regroupement - Thise										
Maison de santé - Morteau										
Maison médicale - La Cluse et Mijoux										

Tableau 4 : adhérents du Doubs 2007 - 2016

Adhérents	Année d'adhésion									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Jura										
Maison de santé des Bords de Seille - Bletterans										
Maison de santé du plateau de Nozeroy - Nozeroy										
Maison de santé du Val d'Amour - Mouchard										
Haut-Jura (communauté de communes) - Saint Claude										
Maison de Santé de Saint-Claude										
Authume Santé - Authume										
Pôle Haute-Combe Santé - La Pesse										
Pôle de santé " La santé sur le plateau" - Orgelet										
Regroupement pluriprofessionnel - Voiteur (mairie)										
MST de St Amour (mairie)										
Projet de MSP - Chaussin										
Maison de Santé - Pagny										
Maison de santé de la Croix du Dan André Bonnotte - Poligny										
Maison de santé Jura Sud - Moirans en Montagne										
Pôle de santé du bassin lédonien - Lons le Saunier										
Maison de santé - St Lupicin										
Projet de maison de santé - St Julien										
Maison de Santé - Les Rousses										

Tableau 5 : adhérents du Jura 2007 - 2016

Adhérents	Année d'adhésion									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Haute-Saône										
Maison de santé du Verjoulot - Nouvelle Lès Cromary										
Maison de santé Bernard Forestier - Noidans le Ferroux										
Maison de santé - St Loup sur Semouse										
Maison de santé Jenny d'Héricourt - Héricourt										
Maison de santé du Tertre - Port sur Saône										
Maison de santé Latone - Villersexel										
Maison médicale des 3 Provinces - Champlitte										
Regroupement pluriprofessionnel - Frahier et Chatebier										
Projet de maison de santé - Mélisey (communauté de communes)										
Projet de regroupement pluripro - Pays d'Autrey (communauté de communes)										
Maison de santé - Pesmes										
Maison de santé - Saulx										
Territoire de Belfort										
Centre de santé Léon Blum - Belfort										
Centre de soins "le Sequoïa" - Grandvillars										
Pôle de santé Les Errues - Menoncourt										
Maison de santé - Etueffont										

Tableau 6 : adhérents de Haute-Saône et du Territoire de Belfort 2007 - 2016

2. Accompagnement des maisons de santé

2.1. L'accompagnement et ses évolutions

La FéMaSaC et les prestations qu'elle offre aux professionnels de santé ont évolué en même temps que les équipes, la législation, la montée en charge des maisons de santé dans le paysage des soins de premier recours.

Ces 10 ans sont ponctués d'événements particuliers, d'enrichissements des méthodes de travail qui lui permettent aujourd'hui, d'avoir un panel de modalités et de thématiques d'intervention.



2008

- Témoignages des professionnels à l'initiative de la création de la FéMaSaC : rencontres des équipes, échanges, partages d'expériences
- Promotion de l'exercice pluri-professionnel en maison de santé
- Mise en place de l'Equipe d'Appui Territoires et Santé (EATS) composée de l'URCAM, le Conseil Régional, la MSA et la FéMaSaC
- 1^{ères} journées nationales des maisons de santé et rédaction d'un référentiel d'aide au montage d'un projet de MSP
- La FéMaSaC accompagne 4 MSP dans un projet d'éducation thérapeutique du patient, avec le soutien financier de l'URCAM



2009

- Structuration des séminaires d'accompagnement pour les équipes en projet : interview individuelle de chaque professionnel, analyse, aide à l'élaboration du projet de santé. L'accompagnement se fait équipe par équipe.
- 2 forums thématiques organisés sous l'égide de l'EATS, avec pour leitmotiv « concevoir et faire vivre une maison de santé »
- Visites de maisons de santé par les équipes en réflexion
- La FéMaSaC rédige le premier cahier des charges des systèmes d'informations des maisons de santé pluri-professionnelles.
- En partenariat avec la MSA, la FéMaSaC aidera les MSP à mettre en place les 1^{ères} actions de dépistage (BPCO, cancers cutanés)



2010

- L'ARS remplace l'URCAM et la signature d'une nouvelle charte de partenariat vient conforter le rôle de l'Equipe d'Appui Territoires et Santé.
- Constitution et formation d'une équipe de facilitateurs, composée de professionnels exerçant en MSP et désireux d'accompagner leurs pairs
- Poursuite des forums annuels (EATS), des séminaires, des visites de MSP, de la promotion de l'exercice en MSP
- L'éducation thérapeutique du patient est un axe d'accompagnement développé par la FéMaSaC, dans le cadre des Expérimentations des Nouveaux Modes de Rémunération (demandes d'autorisation des programmes, formations des équipes). Un logiciel de gestion des programmes ETP est développé et mis à disposition des MSP engagées dans les NMR 2.



2011

- La FéMaSaC s'associe à Stéphane TATU, président d'OPTA-S et un programme d'accompagnement inter-MSP est élaboré : les séminaires regroupent désormais plusieurs équipes et permettent ainsi les échanges de pratiques.
- ETP : à partir du référentiel HAS, la FéMaSaC élabore un outil et une méthodologie d'auto-évaluation qui sont testés avec succès dans une MSP, puis seront déployés dans toutes les MSP engagées dans les ENMR 2.



2012

- Avec l'avènement des SISA, la FéMaSaC va désormais accompagner les MSP sur des questions plus juridiques.
- Les séminaires « accompagnement » sont de plus en plus structurés avec la mise à disposition d'outils (élaboration des budgets prévisionnels, clé de répartition, inventaires mobilier, etc).
- Les journées régionales font l'objet de productions écrites sous forme de recommandations (projet architectural, SISA).
- 8 MSP, sous l'impulsion de la FéMaSaC, s'engagent dans le projet de recherche clinique autour de la BPCO, en partenariat étroit avec le CHRU de Besançon et la MSA Franche-Comté.



2013

- Les maisons de santé sont aussi des employeurs : la gestion des ressources humaines et le droit social viennent compléter l'offre d'accompagnement.
- Le « club prestataires » est créé avec l'appui de Sébastien GUILLOU de GSolution. Des tarifs sont négociés avec différents prestataires de téléphonie, matériel de bureau, fournitures médicales, papeterie, mobilier... dont peuvent bénéficier les MSP adhérentes.
- L'axe santé publique prend de l'essor : l'arrivée de Blandine TASSEL, chargée d'accompagner les MSP permet de multiplier le nombre d'actions mises en œuvre.



2014

- La FéMaSaC et les MSP de Franche-Comté poursuivent leur chemin et s'investissent sur des thématiques toujours innovantes : l'accueil de Marine PUNKOW en qualité de stagiaire de Master II permet de travailler autour de la gestion des événements indésirables associés aux soins.
- Denis CHERVAL, chargé de mission système d'information, permet d'investir ce champ. La réalisation d'un audit permettra à la FéMaSaC non seulement d'avoir une expertise sur les logiciels métiers mais aussi de comprendre les freins et leviers à l'utilisation des outils informatiques dans la pratique quotidienne des professionnels de santé.
- Le centre de santé de Belfort accepte de tester la méthodologie pensée par la FéMaSaC sur l'auto-évaluation, à partir de la matrice de maturité qui deviendra le référentiel d'analyse et de progression.
- La fréquentation du site Internet augmente avec plus de 5 000 visiteurs : c'est le travail de mise à jour régulier réalisé par Fouzia DINAR qui explique ce surcroît de fréquentation.



- La FéMaSaC s'affiche clairement comme un appui de proximité ! 152 accompagnements sur site seront réalisés.
- Elle négocie un contrat de groupe « complémentaire santé » afin de permettre aux MSP de respecter leurs obligations d'employeurs.
- En qualité d'organisme de formation et en partenariat avec le CESU de Besançon, 3 sessions de formation aux gestes de 1^{er} secours sont organisées pour les professionnels de santé et les personnels administratifs.



- L'accompagnement intègre la notion de transversalité : comment le système d'information est un outil pertinent pour les actions de santé publique et pour la prise en charge des patients ? Comment l'auto-évaluation renforce la cohésion d'équipe ?
- La FéMaSaC propose aussi de nouvelles modalités d'accompagnement en développant les séminaires en ligne par un outil de web-conférence, mais aussi en incitant les équipes à proposer des actions hors les murs : intervention en milieu scolaire, invitation des professionnels de santé du territoire à des temps d'échanges de pratiques...
- Elle engage les MSP à relayer les campagnes de santé publique en les dotant d'écrans dynamiques et en réalisant des supports de communication grand public.

2.2. L'accompagnement en 2016

L'accompagnement des maisons de santé est une notion complexe à définir tant elle intègre de thèmes, de modalités de sollicitations et de réponses, de diversité d'interactions avec les équipes.

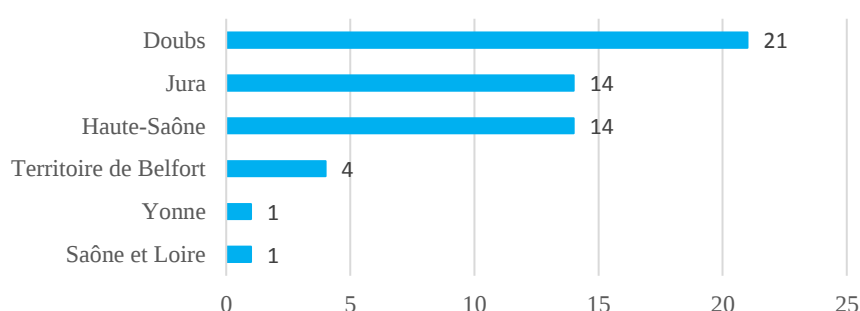
La FéMaSaC a, depuis de nombreuses années, souhaité distinguer autant que faire se peut, les thématiques sur lesquelles elle travaillait avec les MSP. Trois grandes thématiques peuvent être illustrées :

- La création et la gestion des maisons de santé,
- La santé publique (SP),
- Les systèmes d'information (SI).

2.2.1. Les équipes accompagnées

55 équipes ont sollicité la FéMaSaC en 2016, dont 2 en ex-Bourgogne.

Graphique 4 : nombre de MSP accompagnées en 2016



La répartition géographique des interventions de la FéMaSaC est cohérente avec le nombre de MSP implantées dans les départements.

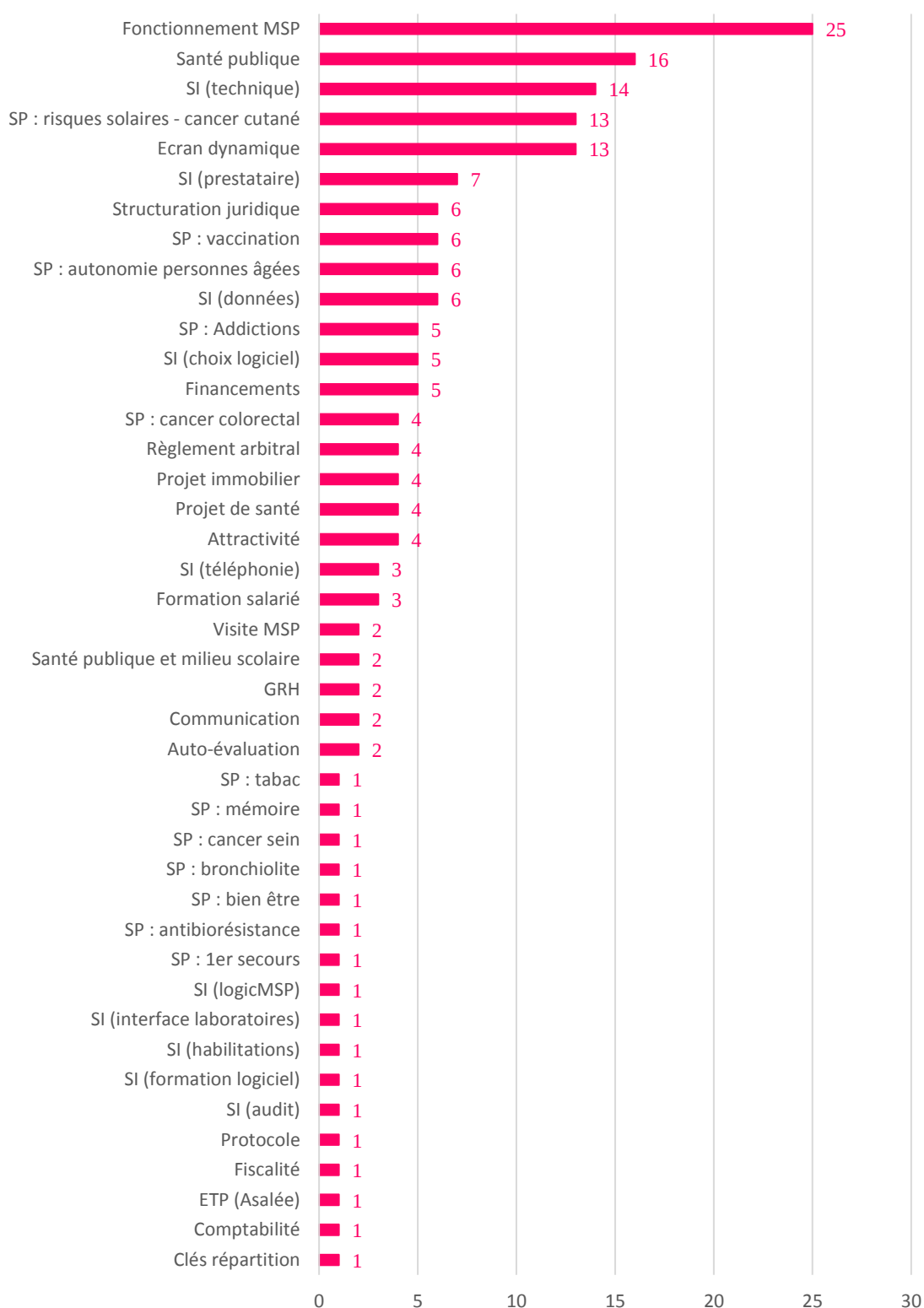
La FéMaSaC intervient tant auprès des équipes et élus en début de réflexion qu'auprès des MSP avec plusieurs années d'exercice en commun.

Stade de développement	Total	25	39	70	90	ex Bourg.
MSP en activité	32	12	9	6	3	2
MSP en projet	23	9	5	8	1	0

Tableau 7 : accompagnement des équipes par département et stade de développement

Bien entendu, toutes les équipes « en projet » ne concrétiseront pas leur réflexion par la création d'une maison de santé. Certaines s'orienteront vers un simple regroupement pluri-professionnel, d'autres s'arrêteront après quelques réunions communes.

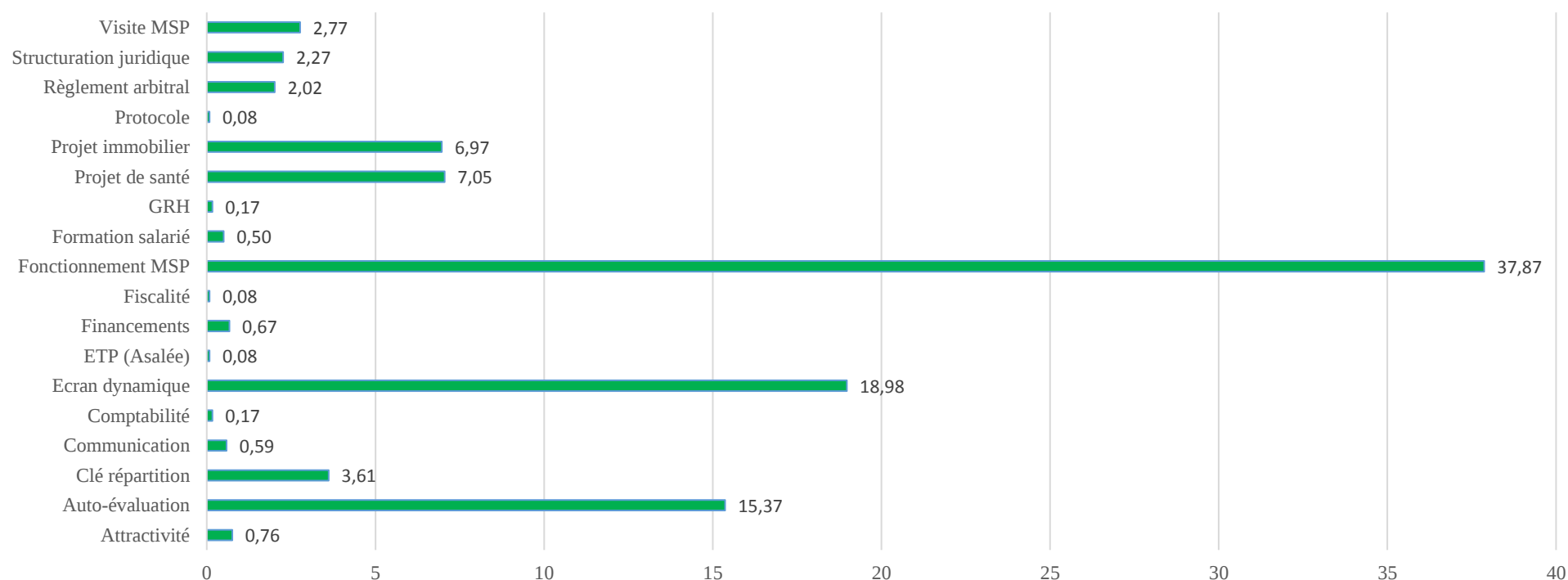
Si 55 équipes ont été accompagnées, cela représente 180 thématiques sur lesquelles la FéMaSaC est intervenue. En effet, travailler sur un point particulier peut amener l'équipe à réfléchir à un autre thème. C'est aussi la plus-value de la FéMaSaC de pouvoir s'adapter au stade de développement de chacun et de proposer un accompagnement transversal. L'accompagnement peut être ponctuel mais aussi s'organiser dans la durée.

Graphique 5 : nombre d'équipes accompagnées par thématique

2.2.2. Création, gestion et fonctionnement des MSP

Ce sont majoritairement les équipes de professionnels et d'élus qui sollicitent la FéMaSaC sur la thématique « création et fonctionnement des MSP ». Ces temps de rencontre permettent d'aborder plusieurs aspects de l'exercice en MSP : cahier des charges des MSP, exercice pluri-professionnel, projet de santé, financements, projet immobilier, règlement arbitral...

Graphique 6 : Répartition en % des thèmes "ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT" liés à l'accompagnement des MSP

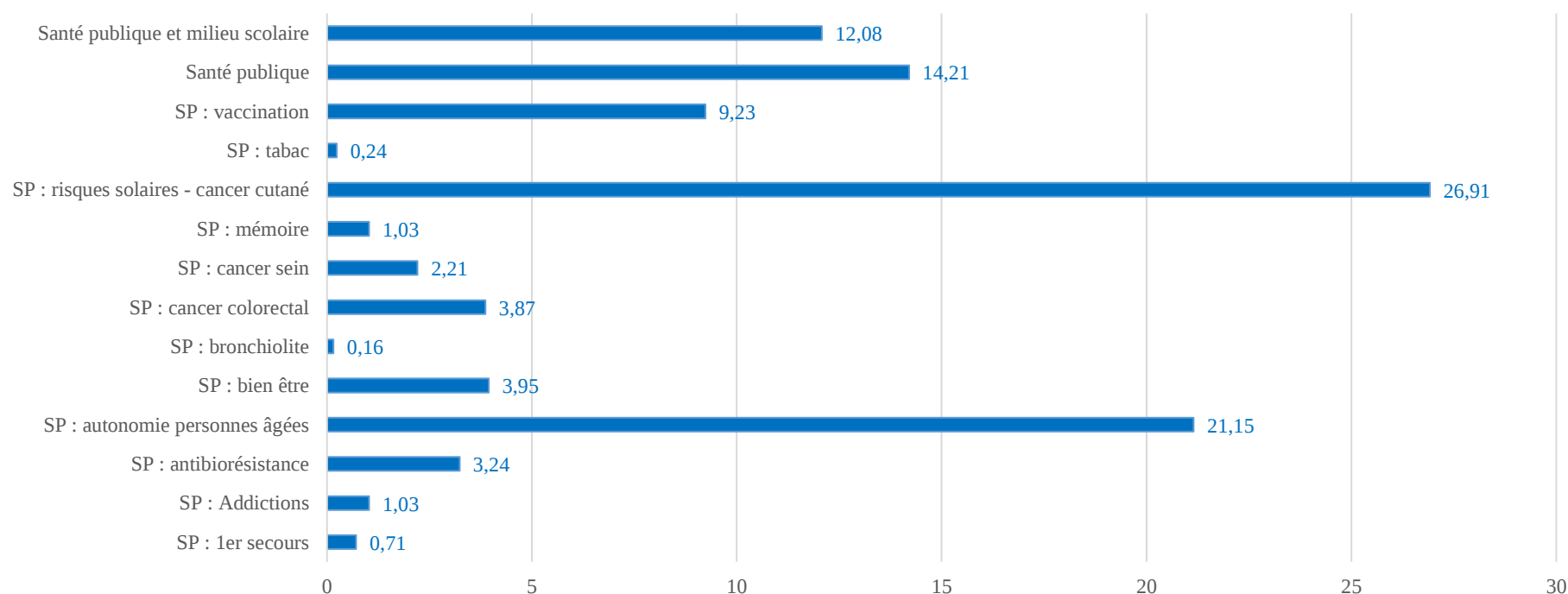


2.2.3. Santé publique

L'accompagnement des équipes intervient selon différents stades d'avancement :

- Soit les équipes sont en début de réflexion et il s'agit de leur permettre de définir ce qu'elles souhaitent mettre en place, leurs priorités,
- Soit elles s'inscrivent dans des actions de terrain, à leur initiative ou à l'initiative de la FéMaSaC et l'accompagnement s'organisera tant d'un point de vue méthodologique (définition des objectifs, de la mise en œuvre, recherche de financements...) qu'opérationnel (communication, animation, coordination du projet avec les professionnels et les partenariats...).

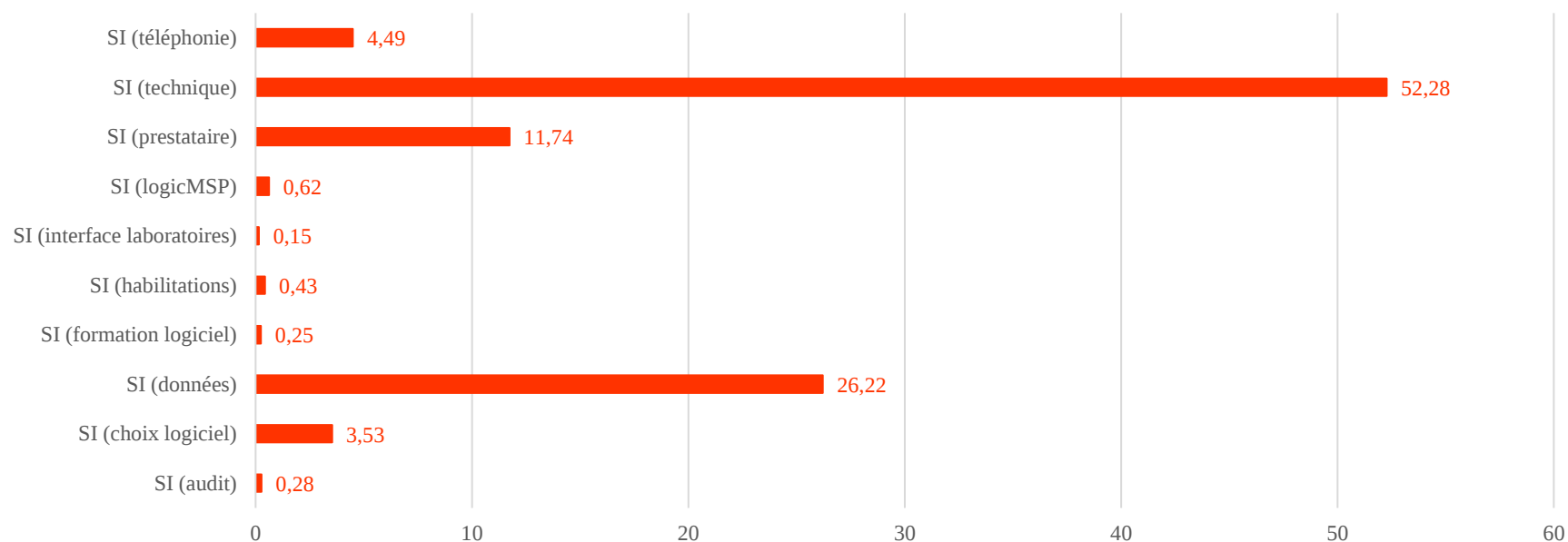
Graphique 7 : Répartition en % des thèmes "SANTÉ PUBLIQUE" liés à l'accompagnement des MSP



2.2.4. Système d'information

Si l'accompagnement des MSP sur le système d'information se concentre encore beaucoup sur des aspects techniques, le volet relatif à la production et à l'analyse des données prend chaque année plus d'importance.

Graphique 8 : Répartition en % des thèmes "SYSTÈME D'INFORMATION" liés à l'accompagnement des MSP



2.2.5. L'offre de formation

C'est une formation autour de l'utilisation d'Excel qui a été proposée en 2016, avec une participation mixte de personnels administratifs et professionnels de santé. Au-delà de l'acquisition de compétences, deux éléments sont à souligner :

- La formation a été construite avec et grâce aux compétences de Véronique PAILLASSA, coordinatrice de la MSP du Verjoulot de Neuville lès Cromary. Cela illustre le fait que la FéMaSaC travaille avec et pour les MSP,
- Découpée en 3 journées, les lieux de regroupements ont permis d'aller chaque fois, dans une MSP différente (Neuville lès Cromary, Pont de Roide et Beure).

Elaborée de manière à permettre à chaque participant d'élaborer des outils sous Excel propres à être utilisés au quotidien, l'appui s'est organisé également en dehors des temps de réunion formels.



Participant	Nb
Assistante de direction	1
Chargé de mission	1
Infirmier	3
Orthoptiste	1
Secrétaire et/ou coordinatrice	5
Total	11

Tableau 8 : formation Excel - participants

2.2.6. Visites de maisons de santé

La plus-value de la FéMaSaC se caractérise aussi par sa capacité à mettre en relation les équipes entre elles et à privilégier ainsi, les échanges entre pairs.

Ainsi, l'équipe d'Orchamps-Vennes, en projet, s'est déplacée à Neuville lès Cromary. En plus de la visite de la maison et des discussions autour du montage juridique et financier privé, les équipes se sont plus particulièrement intéressées au système d'information.

Les élus et les professionnels de santé de Melisey ont quant à eux visité la MSP de Noidans le Ferroux et ont échangé avec les professionnels de santé.

S'agissant d'une équipe en tout début de réflexion, il s'agissait notamment de se familiariser avec le concept de maison de santé.

2.2.7. Les temps d'échanges de pratiques (hors axe santé publique)

Concernant les séminaires « physiques », 2016 a la particularité d'avoir privilégié des temps d'échanges de pratiques individualisés. Seules 2 soirées ont fait l'objet d'une invitation plus large.

Ces rencontres dédiées à certaines équipes s'inscrivent également très clairement comme des outils pour leur permettre d'avancer sur leur réflexion : système d'information pour l'une, fonctionnement plus global pour l'autre.

<i>Date</i>	<i>Titre</i>	<i>Nb de participants</i>	<i>Nb de MSP concernées</i>
04/02/2016	Auto-évaluation (équipe de Noidans le Ferroux)	8	1
16/02/2016	Projet de santé (équipe Frahier et Chatebier)	11	1
21/03/2016	Chirurgie ambulatoire	29	11
25/04/2016	Auto-évaluation (équipe de Noidans le Ferroux)	15	1
09/06/2016	Présentation Axi5 MSP	6	4
11/10/2016	Recueil des besoins SI (équipe de Rigney)	12	1
07/11/2016	Auto-évaluation (équipe de Noidans le Ferroux)	12	1
14/11/2016	Présentation de Médistory (équipe de Rigney)	10	1

Tableau 9 : séminaires d'accompagnement 2016

2.2.8. Les séminaires en ligne

Ce sera la nouveauté 2106 ! Après avoir proposé aux MSP adhérentes de les équiper de caméra et d'un système audio, la FéMaSaC s'est attachée à mettre en place des temps d'échanges de pratiques en ligne.

D'un format court (1 heure maximum) et sur des sujets divers, ce sont 7 web-conférences qui ont été organisées.

<i>Date</i>	<i>Titre</i>	<i>Intervenants</i>
03/03/2016	Animez vos écrans dynamiques en salle d'attente	FéMaSaC : Fouzia Dinar, Denis Cherval
26/04/2016	Formation "repérage de la crise suicidaire"	Dr Deschamps et Mme Mercier - MSP Nozeroy
29/04/2016	Animez vos écrans dynamiques en salle d'attente	FéMaSaC : Fouzia Dinar, Denis Cherval
23/06/2016	Antibiothérapie	Dr Leroy, CHRU Besançon
08/09/2016	Complémentaire santé pour les TNS	SJ2R Vesoul
18/10/2016	Activité physique et santé	Dr Vacelet - Pontarlier, Mme Thiollot - Réseau Sport Santé
23/11/2016	Les minutes de la FéMaSaC (règlement arbitral, évolution de la législation : le partage des données de santé)	FéMaSaC : Sophie Millot, Denis Cherval
14/12/2016	Profession : ergothérapeute	Myriam Galmès, ergothérapeute

Tableau 10 : calendrier des web-conférences

Si la FéMaSaC organise, gère la technique, accompagne les équipes à l'utilisation du matériel, c'est le Dr Jean WOLFARTH de la MSP de Baume qui s'investit tant sur l'animation de ces rencontres, que sur la définition du contenu.

18 structures différentes et 77 professionnels ont assisté à un ou plusieurs webinars :

Structures participantes

AFCET - CoMET
Association des professionnels sanitaires et sociaux du Chablisien
MSP Noidans le Ferroux
MSP Rougemont
MSP Mouthe
MSP Baume les Dames
MSP Amancey
MSP Beure
CS Belfort
MSP Maîche
MSP Nods
MSP Nozeroy
MSP Montenois
GPS Tournus Centre
MSP Nouvelle les Cromary
MSP Pont de Roide
MSP Pagny
MSP Bletterans

Tableau 11 : structures participantes aux webinars

Profession	Nombre
Chargé de projet	1
Etudiant / stagiaire	1
Infirmier	4
Masseur kinésithérapeute	1
Médecin généraliste	54
Pédicure podologue	1
Pharmacien	2
Pharmacien	2
Psychologue	1
Sage femme	1
Secrétaire - Coordinatrice	9
Total	77

Tableau 12 : participants par profession aux webinars

2.3. L'accompagnement des MSP dans la durée

La création d'un regroupement pluri-professionnel ou d'une maison de santé n'est pas une histoire linéaire. Les mobilisations et réflexions peuvent durer plusieurs années, s'interrompre pour reprendre ensuite ou encore n'être que ponctuelles.

Certaines équipes se constitueront en maison de santé, d'autres conserveront le statut de maison médicale et paramédicale. Certaines initiatives ne changeront pas l'organisation territoriale des soins.

Quel que soit la forme et le fond, les équipes de professionnels de santé et/ou d'élus interpellent la FéMaSaC lorsqu'ils en ressentent le besoin.

Pour certaines, l'accompagnement a été initié lorsqu'elles étaient en projet et se poursuit maintenant que ces MSP sont en activité.

De ce fait, il est plus facile de définir les réflexions dans les territoires et communes dans lesquelles elles ont émergé.

Localisation	L'accompagnement en Haute-Saône depuis 10 ans									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Champlitte										
Dampierre sur Salon										
Faucogney et la Mer										
Frahier et Chatebier										
Gray										
Héricourt										
Jussey										
Lure										
Luxeuil les Bains										
Melisey										
Navenne										
Neuveville Lès Cromary										
Noidans le Ferroux										
Noroy le Bourg										
Pays d'Autrey										
Pays Val de Gray										
Pays Vesoul Val de Saône										
Pesmes										
Port sur Saône										
Rioz										
Roye										
Saint Loup sur Semouse										
Saint Sauveur										
Vaivre et Montoille										
Saulx lès Vesoul										
Vesoul										
Villersexel										
Vitrey sur Mance										

Localisation	L'accompagnement dans le Territoire de Belfort depuis 10 ans									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Andelnans										
Beaucourt										
Belfort (centre de santé)										
Belfort (PSP Belfort Sud)										
Cravanche										
Etueffont										
Giromagny										
Grandvillars										
Les Errues - Menoncourt										
Offemont										

Localisation	L'accompagnement dans le Jura depuis 10 ans									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Authume										
Beaufort										
Bletterans										
Champagnole										
Chaussin										
Chaux lès Crotenay										
Crançot										
Dole										
Gendrey										
Les Hautes Combes										
Les Rousses										
Lons le Saunier										
Moirans en Montagne										
Morez / Morbier										
Mouchard										
Nozeroy										
Orgelet										
Pagney										
Petit Noir / Chaussin										
Perrigny										
Poligny										
Saint Amour										
Saint Aubin										
Saint Claude										
Saint Julien										
Saint Laurent en Grandvaux										
Saint Lupicin										
Vaux les Saint Claude										
Voiteur										

Localisation	L'accompagnement dans le Doubs depuis 10 ans									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Amancey										
Auxon dessous										
Avoudrey										
Baume les Dames										
Belleherbe										
Besançon (planoise)										
Besançon (Fontaine Argent)										
Besançon (St Claude)										
Beure										
Bonnetage										
Colombier Fontaine										
Dasle										
Doubs										
Etalans										
Frasne										
Goux les Usiers										
Hérimoncourt										
La Cluse et Mijoux										
Le Russey										
Les Hôpitaux Neufs										
Les Hôpitaux Vieux										
Levier										
L'Isle sur le Doubs										
Maîche										
Mamirolle										
Mandeure										
Marnay										
Miserey Salines										
Montenois										
Morteau										
Mouthe										
Nods										
Orchamps Vennes										
Pierrefontaine les Varans										
Pontarlier										
Pont de Roide										
Quingey										
Recologne										
Rigney										
Roche lès Beauprés										
Rougemont										
Sancey										
Saône										
Thise										
Valdahon										
Vieux Charmont										
Villers le Lac										

Ce sont 114 équipes différentes qui auront, à un moment ou un autre de leur réflexion, de manière ponctuelle ou dans la durée, bénéficié d'un accompagnement de la FéMaSaC en 10 ans.

3. Santé publique dans les maisons de santé

Schématiquement, l'axe santé publique proposé aux maisons de santé recouvre 4 types d'actions :

- La formation des professionnels de santé avec pour objectif de leur permettre d'acquérir ou d'actualiser des compétences,
- La mise en place d'actions de sensibilisation, de prévention, de dépistage ou d'éducation pour la santé à destination des patients,
- Le développement de l'information en santé auprès du grand public,
- La participation à des instances de réflexion relatives à l'organisation des soins de premiers recours.

3.1. Formations et temps d'échanges de pratiques à destination des équipes

Certaines web-conférences (cf. partie « accompagnement » du présent rapport d'activités) ont eu pour objet des thèmes de santé publique :

- Dépistage des cancers cutanés,
- Antibio-résistance,
- Repérage de la crise suicidaire

par exemple.

Mais d'autres temps d'échanges physiques ont été organisés au cours de l'année 2016.

Si la FéMaSaC a pour principe d'organiser des temps où les équipes ont la possibilité de se rencontrer et d'échanger, elle accompagne aussi les équipes à organiser de telles formations au sein de leur MSP ou territoire.

3.1.1. Formation « dépistage des cancers cutanés »

Deux formations ont été organisées en 2016 à Besançon (26 avril) et à Saint Laurent en Grandvaux (19 mai). Elles ont été respectivement assurées par le Dr VAN LANDUYT et le Dr ATALAH et sont depuis toujours à l'initiative de la MSA-ASEPT.

Concernant la formation du 26 avril à Besançon, 9 MSP étaient représentées avec un total de 30 participants professionnels de santé.

MSP participantes	Nb de participants
Maison de santé Avicenne - Rigney	2
Maison de santé de Pagney	1
Maison de santé du Plateau de Nozeroy	2
Maison de santé du Tertre - Port sur Saône	5
Maison de santé du Verjoulot - Neuville lès Cromary	4
Maison de santé St Claude - Besançon	4
Maison médicale de la Prairie - Baume les Dames	4
Maison de santé - Montenois	5
Maison de santé - Amancey	3
Total	30

Tableau 13 : structures participantes à la formation dépistage des cancers cutanés du 26/04/2017

La formation qui s'est déroulée à Saint Laurent en Grandvaux a, quant à elle, regroupé 6 structures et 23 professionnels de santé.

MSP participantes	Nb de participants
Maison de santé du Plateau de Nozeroy	2
Maison de santé du Val de Mouthe	3
Maison de santé Jura Sud - Moirans en Montagne	10
PS de Saint Laurent en Grandvaux	1
Pôle de santé "la santé sur le plateau" - Orgelet	5
Pôle de santé des Hautes Combes	2
Total	23

Tableau 14 : structures participantes à la formation dépistage des cancers cutanés du 19/05/2017

La pluri-professionnalité s'illustre par la diversité de professions représentées.

Profession	Nb de participants
Ostéopathe	1
Infirmier	7
Masseur kinésithérapeute	4
Médecin généraliste	22
Etudiant en MG	13
Pédicure podologue	4
Pharmacien	1
Diététicien	1
Total	53

Tableau 15 : formations "dépistage des cancers cutanés" - participants par profession

3.1.2. Formation « addictions »

Initiées en 2015, les formations « addictions » ont la particularité d'associer non seulement les équipes des MSP mais également les professionnels de santé exerçant sur leur territoire.

Elles sont organisées en partenariat avec le Groupement Addictions Franche-Comté, et animées par le Dr Annie QUANTIN et M. Joël FIARDET.

8 formations se sont déroulées en 2016. Elles ont concerné 6 MSP. Au total 129 professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux en ont bénéficié.

Le choix de la thématique est fait par les équipes, parmi une dizaine de thèmes possibles.

Lieu, date de formation Thème de formation	Structures participantes	Nb de participants
BAUME LES DAMES le 07.11.16	MSP de Rougemont	1
Alcool et nouvelles thérapeutiques	MSP de Baume les Dames	10
	Sous-total	11
BAUME LES DAMES le 30.05.16	MSP de Rougemont	3
Médicaments de substitution aux opiacés	MSP de Baume les Dames	16
	MSP de Montenois	2
	PS du territoire	2
	Sous-total	23
HAUTES COMBES le 17.05.16	Pôle de santé des Hautes Combes	10
Repérage précoce, intervention brève en alcoologie	PS du territoire	6
	Sous-total	16
LEVIER le 16.06.16	ARESPA	2
Repérage précoce, intervention brève en alcoologie	MSP de Nozeroy	1
	Pole de santé de Levier	7
	PS du territoire	7
	Sous-total	17
NEUVELLE LES CROMARY le 26.05.16	MSP de Neuvelle	6
Adolescents et consommation de substances psychoactives	MSP de Baume les Dames	1
	PS du territoire	6
	Sous-total	13
NOIDANS LE FERROUX le 13.10.16	MSP de Noidans	14
Souffrance de l'entourage	PS du territoire	2
	Sous-total	16
PAGNEY le 15.03.16	CSAPA	1
Médicaments de substitution aux opiacés	MSP de Pagny	15
	Sous-total	16
PAGNEY le 20.09.2016	CSAPA	1
Alcool et nouvelles thérapeutiques	MSP de Pagny	16
	Sous-total	17
	TOTAL	129

Tableau 16 : formations « addictions » - dates, lieux, thèmes et participants

L'intérêt de ces formations est aussi de pouvoir être travaillées en pluri-professionnel. C'est ainsi que des travailleurs sociaux, des coordinatrices d'appui ou encore des bénévoles d'associations de soutien aux malades peuvent y participer.

Professions	Nb
Etudiant MG	11
Médecin généraliste	45
Pédicure podologue	3
Sage femme	7
Infirmier(e)...	22
Pharmacien	14
Masseur kinésithérapeute	5
Secrétaire - Coordinatrice	2
Psychologue	4
Acteurs associatifs de soutien	2
Coordinatrice d'appui ARESPA	2
Psychiatre	1
Préparateur en pharmacie	7
Travailleur social	2
Ostéopathe	2
Total	129

Tableau 17 : formations "addictions" - participants par profession

3.1.3. Formation « antibiothérapie » - Belfort

Suite à la web-conférence « antibiothérapie », le centre de santé Léon Blum de Belfort a souhaité aller plus loin sur la thématique en organisant un temps d'échanges de pratiques avec le Dr LEROY, du CHRU de Besançon. Les professionnels du pôle de santé Belfort Sud y ont été associés. Cette rencontre s'est déroulée le 3 novembre.

Profession	Nb
Masseur kinésithérapeute	1
Médecin généraliste	6
Pédicure podologue	1
Sage femme	1
Total	9

Tableau 18 : formation "antibiothérapie" - participants par profession

3.1.4. Formation « repérage de la crise suicidaire » - Nozeroy

L'équipe de Nozeroy s'est engagée, en 2015, dans une formation « repérage de la crise suicidaire » qui comportait 3 jours de formation : 2 jours à la suite et un 3^{ème} temps à distance qui s'est tenu le 3 février.

8 participants associant professionnels de santé de la MSP, mais aussi de l'EHPAD et de l'ADMR ont participé.

C'est à l'issue de cette formation que l'équipe a été invitée à témoigner lors d'une web-conférence, de leur expérience de formation.

Profession	Nb
Aide soignant(e)	2
Infirmier(e)...	1
Médecin généraliste	2
Personnel administratif	1
Psychologue	1
Bénévole ADMR	1
Total	8

Tableau 19 : formation "crise suicidaire " - participants par profession

3.1.5. Formation « prise en charge de la bronchiolite » - Noidans le Ferroux

Impliqués dans la prise en charge de la bronchiolite, et plus particulièrement dans les permanences des séances de masso-kinésithérapie respiratoire, les professionnels ont souhaité organiser une soirée spécifique. Ils y ont naturellement associé leurs confrères du territoire. Elle a été animée par le Dr SAMSOM-BARDOL, pneumologue et Mme MAUGRAS, masseur-kinésithérapeute au CHRU de Besançon.

Structures participantes	Nb
MSP Noidans le Ferroux	15
MSA / ASEPT	1
PS du territoire	16
Total	32

Tableau 20 : formation "bronchiolite" - structures participantes

Ce sont ainsi 32 professionnels qui se sont retrouvés.

Profession	Nb
Etudiant MG	2
Infirmier cadre rééducation	1
Infirmier(e)...	4
Masseur kinésithérapeute	13
Médecin généraliste	6
Pharmacien	3
Préparateur en pharmacie	1
Représentant MSA	1
Sage femme	1
TOTAL	32

Tableau 21 : formation "bronchiolite" - participants par profession

3.2. Les maisons de santé : acteurs sur le territoire

Depuis de nombreuses années maintenant, les MSP investissent le champ de la santé publique et proposent à leurs patientèles, des actions de sensibilisation, de prévention, de dépistage et d'éducation pour la santé.

Elles sont chaque année de plus en plus nombreuses. Ce sont aussi les modalités d'actions qui évoluent : d'actions intra-muros, elles s'ouvrent vers l'extérieur en s'associant notamment à l'éducation nationale. D'actions « grand public », certaines ciblent des populations particulières et l'utilisation du système d'information devient intéressante.

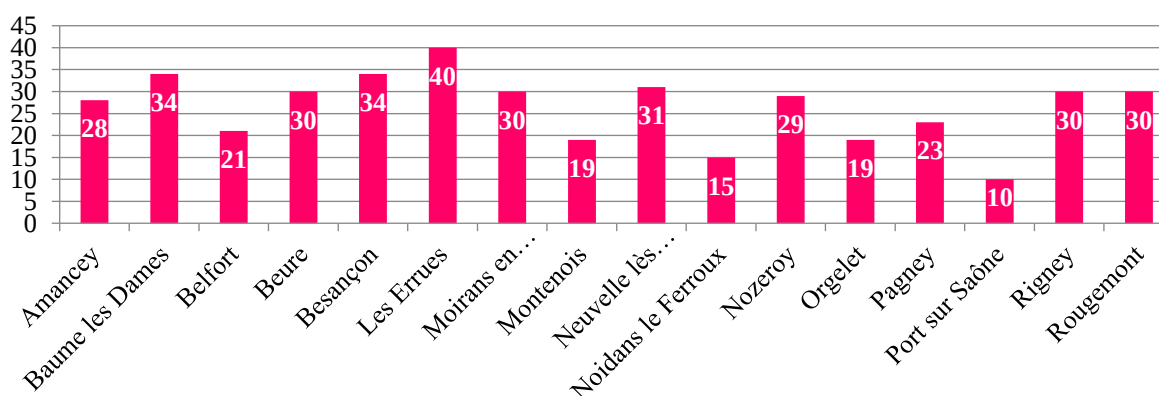
3.2.1. Dépistage des cancers cutanés et sensibilisation aux risques solaires

Pour la 8^{ème} année consécutive, la MSA, l'ASEPT Bourgogne-Franche-Comté, la Mutualité Française, l'ASFODER et la FéMaSaC se sont associées à la journée nationale de prévention et de dépistage des cancers de la peau.

♦ Les actions de dépistage des cancers cutanés

16 MSP/PSP ont réalisé des consultations dont 6 pour la première fois. Ce sont ainsi 423 personnes qui ont bénéficié d'un dépistage.

Graphique 9 : nombre de dépistages des cancers cutanés réalisés par MSP



Les dépistages concernent femmes et hommes, avec une moyenne d'âge de 50,5 ans.

Tableau 22 : profil des personnes ayant bénéficié d'un dépistage « cancer cutané »

	Hommes	Femmes	TOTAL
Nombre	143	280	423
Age moyen	52	49	50,5

Bien que cette action s'adresse à tous, les résultats des consultations laissent penser que ce sont majoritairement les personnes qui présentent une caractéristique dermatologique particulière qui se présentent.

Ablation chirurgicale	Orientation chez un dermatologue	Lésion mélanique à contrôler	Kératose actinique	Carcinome Basocellulaire	Carcinome épidermoïde
26	78	121	63 (+ 1 suspicion)	7 (+ 3 suspicions)	2 (+ 3 suspicions)

Tableau 23 : résultats des dépistages des cancers cutanés

♦ Les actions de sensibilisation aux risques solaires au sein des MSP



16 équipes ont mis en place une ou des actions de sensibilisation au bénéfice de 219 adultes et 794 enfants. A l'aide d'outils pédagogiques interactifs, il s'agit de faire prendre conscience aux patients, de la nécessité de se protéger du soleil.

Les enfants se voient également remettre un kit de protection composé d'une casquette, d'un T-shirt et de lunettes de soleil.

Date	Lieu	Intervenants	Kits	Enfants	Adultes
25 mai	Belfort - CS	Mutualité Française / ASEPT	24	24	18
26 mai	Baume les Dames - MSP	Mutualité Française / ASEPT	20	24	18
1 ^{er} juin	Neuville Lès Cromary - MSP	Mutualité Française / ASEPT	9	9	10
1 ^{er} juin	Noidans le Ferroux - MSP	FéMaSaC	3	3	12
10 juin	Amancey - MSP	ASEPT / FéMaSaC	18	7	34
15 juin	Rougemont - MSP	Mutualité française / ASEPT	12	3	21
21 juin	Les Errues - MSP	ASEPT / FéMaSaC	25	23	32
29 juin	Orgelet - MSP	Mutualité française / FéMaSaC	19	11	33
29 juin	Morteau - Hôpital local	ASEPT	23	10	33
6 juillet	Montenois - MSP	ASEPT	7	5	8
TOTAL			160	119	219

Tableau 24 : données d'évaluation de l'action de sensibilisation « risques solaires » dans les MSP



Stand organisé dans le hall d'accueil de la MSP Les Errues

♦ Les actions de sensibilisation aux risques solaires en milieu scolaire



Ecole de Nozeroy

8 équipes de MSP ont réalisé des animations dans 10 écoles différentes.

675 enfants, âgés de 4 à 11 ans ont participé aux actions.

Cela présente l'avantage de pouvoir être préparé et repris ensuite par les enseignants.

Date	Lieu	Intervenants	Enfants
17 mai	Belfort	CS / ASEPT / FéMaSaC	42
18 mai	La Tour de Sçay	MSP / FéMaSaC	46
20 mai	Baume les Dames	MSP / FéMaSaC	26
25 mai	Rigney	MSP / FéMaSaC	43
26 mai	Nozeroy	MSP / FéMaSaC	133
27 mai	Rioz	MSP / FéMaSaC	37
2 juin	Port sur Saône	MSP / FéMaSaC	63
3 juin	Port sur Saône	MSP / FéMaSaC	50
6 juin	La Pesse/Les Bouchoux	MSP / FéMaSaC	35
9 juin	Belfort	CS / FéMaSaC / Mutualité Française	33
14 juin	Beure	ASEPT	91
30 juin	Port sur Saône	MSP / FéMaSaC	41
5 juillet	Mouthe	MSP / FéMaSaC	35
TOTAL			675

Tableau 25 : lieu et nombre d'enfants participant aux actions de sensibilisation « risques solaires » dans les écoles

3.2.2. Actions autour du bien vieillir

Contexte du projet

La FéMaSaC accompagne les équipes au développement d'actions de santé publique, notamment en soutenant des actions d'éducation pour la santé. Ce type d'actions place les personnes au cœur de leur parcours de vie et vise à développer leurs ressources (savoirs, savoir-faire et savoir-être).

En cohérence avec ces valeurs, ce projet, construit en collaboration avec Mme GALMES – ergothérapeute - propose :

- une approche positive et globale de la santé
- l'interactivité et l'échange dans les groupes
- le développement de compétences et de connaissances par et pour les participants.

Finalités du projet

A destination d'un public âgé de plus de 55 ans en risque de perte d'autonomie, isolé socialement, ce projet a pour buts de :

- permettre ou maintenir le lien social et l'autonomie
- renforcer les capacités des personnes à être actrices de leur santé
- faciliter l'accès à la prévention

Ce projet s'appuie à la fois sur la richesse d'une MSP (proximité, lieu déjà investi par les personnes, mobilisation d'un public fragilisé exclu des autres dynamiques de prévention existantes) et sur le rôle du collectif et d'une pédagogie ludique. Via le groupe (participants et professionnels de santé) et la dynamique permise par l'outil – le jeu « 1001 Bûches » - les participants se situent dans une dynamique positive de partage d'expériences et d'apprentissage et le lien avec les professionnels de santé est facilité.

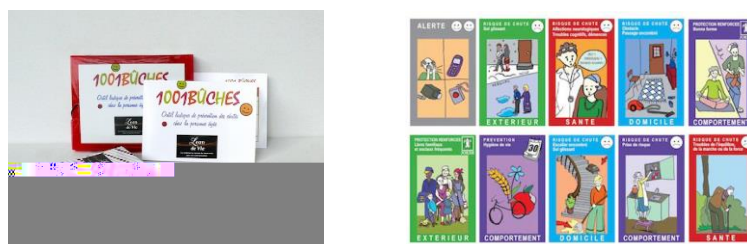
Le jeu en lui-même apporte un support à des messages de prévention qui peuvent être simplement dispensés par les animateurs pendant le temps de jeu. Toutefois, l'idée de faire intervenir directement un professionnel compétent dans le domaine enrichit énormément le propos, le rend plus « réel », et permet aux participants de démystifier l'image qu'ils se font du professionnel et de faciliter ainsi l'accès à ce professionnel.

Tout au long de l'action, la FéMaSaC accompagne la mise en place des séances. Elle peut apporter des conseils concernant l'organisation logistique et le déroulé des séances. Elle peut également être amenée à co-animer des séances, toujours dans l'idée de promouvoir et partager une posture d'éducation pour la santé dans l'animation de l'atelier.

Plusieurs maisons de santé ont souhaité développer cette action autour du bien vieillir et de la préservation de l'autonomie, initiée par la MSP des Mercureaux de Beure et présentée lors de la journée régionale organisée par la FéMaSaC en octobre 2015.

Les maisons de santé qui se sont investies sur ce thème sont :

- Maison médicale de la Prairie de Baume les Dames,
- Maison de santé de Pagny,
- Maison de santé des Mercureaux de Beure.



♦ MSP de Baume les Dames

Cette action s'est déroulée en mai et juin, en collaboration étroite entre l'équipe de Baume les Dames, Myriam GALMES – ergothérapeute et Blandine TASSEL de la FéMaSaC.

Elle s'organise sous forme d'ateliers où les différents professionnels, à l'issue d'un temps de jeu autour de « 1001 bûches », échangent avec les participants.

Le contenu de l'atelier, avec ses 7 séances, est présenté ci-après.

- Temps de réponse du logiciel métier (Editeur)
- Étranglement sur bande passante Accès Internet (Opérateur de téléphonie)
- Création, paramétrage et configuration :
 - Comptes utilisateurs du logiciel métier
 - Réception des biologies (logiciel métier / messagerie sécurisée)
 - Formulaire de saisie dans le dossier patient (questionnaire de Berlin, frottis, orientation vers professionnels du Pôle de santé)
 - Agenda et planning (logiciel métier)
 - Impressions

♦ MSP Baume les Dames

- Accompagnement à la mise en place d'équipement de Web Conférence,
- Configuration/paramétrage de l'environnement bureautique
- Interface avec le prestataire en charge du matériel et du logiciel métier sur des bugs (*Lecteurs carte CPS en mode TSE*)

♦ MSP Bletterans

- Étude des devis de renouvellement des postes informatiques
- Assistance à la configuration nouveau Holter tensionnel

♦ MSP Champlitte

- Accompagnement la mise en place d'équipement de Web Conférence.

♦ MSP Levier

- Interface éditeurs en phase de migration
 - réinstallation ancien logiciel métier en mode « backup »
 - accompagnement aux spécifications de la reprise des données
- Configuration et paramétrage de l'environnement bureautique (*pilotage scanner depuis logiciel métier*)
- Interface prestataires sur bugs et dysfonctionnements du SI : programmation des interventions
 - Authentification forte par CPS (Editeur logiciel métier)
 - Réception des biologies (Editeur logiciel métier / Laboratoires / HPRIM.NET)
 - Recommandations / prérequis à la réinstallation suite crash PC (Editeurs / prestataire matériel) : *inventaire des éléments de configuration à reprendre, dispositifs de sauvegardes et protection antivirale*
- Spécification, puis étude de devis sur renouvellement du serveur local

♦ MSP Noidans le Ferroux

- Lancement d'une étude sur les dispositifs de sauvegardes

5.1.3. *Choix, formation et usages des logiciels métiers*

♦ MSP Dasle (projet)

- Information sur la labellisation ASIP
- Mise en relation avec les éditeurs

♦ MSP Saint Sauveur en Puisaye (89)

- Dans le cadre de leur réflexion sur l'entrée dans le règlement arbitral qui implique un changement de logiciel métier :
 - Information sur la labellisation ASIP
 - Recommandation de vigilance à la qualité de la reprise des données

♦ CS Belfort

- Étude comparative d'une sélection de 3 offres logicielles métiers
 - Organisation de démonstrations
 - Modélisation d'architecture technique
 - Élaboration de grilles d'analyse comparative des coûts et fonctionnelle
- Formation du personnel administratif à l'importation des courriers « papier » dans le dossier patient
- Configuration/paramétrage des habilitations du logiciel métier
- MS-Santé :
 - Sensibilisation des PS
 - Interface éditeur pour informations fonctionnelle et commerciale

♦ MSP Héricourt

- Étude de l'offre de migration vers la version labellisée du logiciel métier : offre globale matériel et logicielle
- Recommandations d'ajustements sur la commande (serveur, licences, formation)

♦ MSP Rougemont

- Interface éditeur de logiciel métier sur les conditions de résiliation de l'engagement actuel

♦ MSP Pontarlier (projet)

- Accompagnement au choix d'un logiciel métier
 - Informations sur les différences d'architecture technique "full-web » v/s Client-serveur
 - Recommandation de vigilance sur la reprise des données.

♦ MSP Levier

- Réception des biologies : simplification des flux internes et sensibilisation sur la nécessité de mettre en place des procédures compatibles avec les responsabilités professionnelles
- Recommandations liées au départ d'un médecin : modifications des accès au logiciel métier et informations des laboratoires

♦ MSP Noidans le Ferroux

- Suite à l'auto-évaluation, accompagnement à la saisie des concertations pluri-professionnelles dans le logiciel métier :
 - Interface éditeur pour information et exploration des solutions fonctionnelles
 - Propositions et tests
 - Rédaction d'un tutoriel et formation suite au choix opéré par l'équipe
- MS-Santé :
 - Sensibilisation des PS,
 - Interface éditeur pour informations fonctionnelle et commerciale.

5.1.4. Extractions et « normalisation » des données en vue de leur exploitation

♦ MSP Lons le Saunier centre ville (projet)

- Projet de création d'un « annuaire en ligne » : lien avec la Ville et le CCAS pour le portage technique du site web

♦ CS Belfort

- Extractions de données pour caractérisation de la patientèle (statut médecin traitant et file active ; pyramide des âges)
- Interface avec la Communauté d'agglomération pour permettre la géolocalisation de la patientèle,
- Extractions de données pour suivi de l'activité de la structure (RDV pris / non honorés, typologie des consultations, Consultations non programmées)
- Extractions de données au service des actions de santé publique : vaccination, dépistages organisés, tabagisme) : liste des patients-cibles en amont de l'action, suivi de l'action
- Sensibilisation à la nécessité d'homogénéiser la saisie des données et la reprise des historiques ; Interface éditeurs pour optimisation des saisies (adaptations de paramétrage)
- Réalisation / exécution de fusion de données – production de courriers d'invitations
- Rédaction de tutoriels (extractions des orientations vers les professionnels du Pôle de santé, extractions de l'activité sur les plages de consultations non programmées)

♦ MSP Baume les Dames

- Extractions de données pour caractérisation de la patientèle (statut médecin traitant ; pyramide des âges)
- Extractions de données au service des actions de santé publique (vaccination, dépistage organisé du cancer colorectal) : liste des patients-cibles en amont de l'action, suivi de l'action
- Réalisation / exécution de fusion de données – production de courriers d'invitation et de relance
- Rédaction de tutoriels : marquage des dossiers dans les antécédents – requête des dossiers

♦ MSP Beure

- Extractions de données pour caractérisation de la patientèle (statut médecin traitant ; pyramide des âges)
- Extractions de données au service des actions de santé publique sur 5 axes :
 - Patients à haut risques cardiovasculaires
 - Patients chroniques : TABAC / BPCO / ASTHME
 - Suivi du nourrisson
 - Suivi de grossesse
 - Bronchiolites
- Sensibilisation de l'équipe aux usages du logiciel : homogénéisation des saisies de données ; travail de reprise des historiques dans les dossiers

♦ MSP Levier

- Extraction données non médicales (journaux de recettes) pour exploitation statistique en environnement bureautique (Excel)

♦ MSP Noidans le Ferroux

- Extractions de données au service d'une action de santé publique envisagée par l'équipe (vaccination)
- Sensibilisation de l'équipe sur les usages du logiciel : homogénéisation des saisies des données ; travail de reprise des historiques dans les dossiers
- Rédaction de tutoriels :
 - o Saisie et extraction des concertations patients
 - o Saisie des vaccins : catégorisation vaccins / affichages des rappels en 1^{er} niveau d'ouverture de dossier

♦ MSP Rougemont

- Extractions de données au service de l'action de santé publique (vaccination)
- Normalisation des extractions et fusion en une base bureautique unique pour exploitation en publipostage
- Sensibilisation de l'équipe sur les usages du logiciel : homogénéisation de la saisie des données et reprise des historiques

5.1.5. LogicAsso et LogicMSP : logiciel de gestion interne

Dès 2011, la FéMaSaC a fait développer un logiciel de gestion interne lui permettant notamment de gérer ses adhérents, ses actions et ses activités.

En 2015, ce logiciel a été adapté à l'activité coordonnée des maisons de santé.

Le rapprochement avec la FEMAGISB et l'existence des groupements de professionnels de santé a poussé la FéMaSaC à faire évoluer cet applicatif.

- Recueil des besoins et rédaction des spécifications des évolutions fonctionnelles attendues sur les deux applications (fédération et MSP),
- Suivi des évolutions et des versions en mode développement agile
- Déploiement opérationnel sur 1 MSP
- Étude de l'ouverture à distance du serveur FéMaSaC aux utilisateurs FEMAGISB

5.1.6. Choix du matériel et des équipements

♦ MSP Montenois

- Recueil des besoins
- Rédaction des recommandations et spécifications (cahier des charges simplifié) pour élaboration des devis
- Étude des offres – recommandation et suivi de leurs évolutions (choix techniques + contraintes budgétaires)
- Élaboration d'une charte d'engagement tripartite (distributeur logiciel / prestataire matériel / équipe MSP) sur la maintenance partagée du SI
- Élaboration du plan de migration
- Suivi de la migration

♦ MSP Rigney

- Recueil des besoins
- Rédaction des recommandations et spécifications (cahier des charges simplifié) pour élaboration des devis
- Étude des offres – recommandation et suivi de leurs évolutions (choix techniques + contraintes budgétaires)

♦ MSP Orchamps Vennes (projet)

- Recommandations et informations d'architecture à prévoir (local technique, câblage RJ45) et sur les types d'installations téléphoniques

♦ CS Belfort

Interface avec les prestataires sur reconstruction du système d'information après un crash serveur :

- Recommandations d'architecture technique et applicative
- Étude des offres – recommandation et suivi de leurs évolutions (choix techniques + contraintes budgétaires)
- Plan de redémarrage d'urgence (*mode dégradé, puis retour en routine*)
- Participation aux réinstallations / paramétrages (*poste de travail & serveur / système et logiciels*)
- Définition d'un programme de sauvegarde (*données & système*)

5.1.7. **Accompagnement multi-MSP**

♦ Logiciel métier

- Séminaire de présentation de l'offre AXI5-MSP labellisée par l'ASIP
- Initialisation d'un projet de formation AXI5 inter-MSP pour 2017

♦ Ecran dynamique et supports de communication

- Encodage vidéo
- Étude et recommandation de mise à jour de l'infrastructure réseau (câblage + switch)
- Reconfiguration matériel
- Prise en charge des mises à jour
- Assistance et formation au déploiement des supports (diaporamas ; clips vidéos) ; rédaction de tutoriels

♦ Web-conférence

- Étude de l'offre de marché des plateformes de web conférence
- Exécution d'un plan de tests avec un groupe d'utilisateurs pilotes ; choix de solution
- Élaboration d'un « pack équipement de base » pour les MSP (WebCam + Audio) : sélection des équipements, achat groupé et diffusion d'une offre préférentielle aux adhérents
- Appui technique lors des 9 séminaires en web conférence

♦ MS-Santé

- Interface éditeurs pour informations fonctionnelles et commerciales
- Travail en partenariat avec le GCS-EMOSIST pour élaborer une offre opérateur (dont objectif de création de comptes fonctionnels pour les secrétariats)
- Interface avec les établissements hospitaliers pour le suivi des déploiements et de la disponibilité des flux pour les PS en MSP (Vesoul / Pontarlier / Belfort)
- Rédaction d'un tutoriel pour la création d'un compte MS-Santé sur la plateforme ASIP

♦ Veille documentaire

- Veille et relais aux MSP des évolutions du cadre réglementaire sur les systèmes d'information en santé

5.2. Recherche clinique « BPCO »

Après l'enthousiasme des maisons de santé qui se sont investies dans l'étude de recherche BALISTIC entre 2012 et 2015, l'équipe de pneumologie du CHU de Besançon s'est à nouveau rapprochée de la FéMaSaC pour étudier la possibilité de travailler à une nouvelle recherche autour de cette pathologie.

La FéMaSaC a répondu présente et les premiers échanges ont eu lieu avec les chercheurs.

Espérant pouvoir lancer l'action dès 2017, les premières orientations définies sont les suivantes :

- Une recherche de plus grande envergure puisqu'elle s'organisera sur la grande région Bourgogne-Franche Comté en partenariat avec les deux CHRU,
- Des modalités de télémedecine à déterminer dans un objectif de renforcement et de complémentarité entre la ville et l'hôpital.

5.3. Exercice en maison de santé : où en êtes-vous ?

En partenariat avec la FEMAGISB, une enquête devant permettre de réaliser un état de lieu du degré de maturité des maisons de santé a été initiée.

Loin de vouloir caractériser ou juger les équipes, cette enquête doit permettre aux fédérations de nourrir leurs réflexions et d'envisager leur avenir commun, notamment en définissant leurs priorités d'accompagnement.

Deux supports de réponse sont proposés aux équipes :

- papier,
- en ligne.

L'analyse des réponses n'aura de sens et ne sera représentative qu'à la condition d'avoir un nombre de répondants suffisants. Il a donc été convenu d'allonger le délai de recueil des avis et de se donner ainsi les chances d'une analyse plus conforme à la réalité de terrain.

Les résultats seront publiés courant 2017.

5.4. Protocoles pluri-professionnels

Les nouveaux modes de rémunération illustrent la reconnaissance de l'importance de la coordination des équipes de soins de proximité. La rédaction de protocoles pluri-professionnels en est un des critères.

Ainsi, l'article 3.2 du règlement arbitral (JO du 27/02/2015) précise : *« La structure élabore, en référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), des protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par les pathologies visées supra et retenues comme thèmes prioritaires. Ces protocoles précisent le rôle et les temps d'intervention des différents professionnels impliqués dans la prise en charge, ainsi que les modalités de transmission entre professionnels des informations nécessaires à une bonne coordination des soins. »*

Les deux fédérations – FEMAGISB et FéMaSaC – ont pour mission d'accompagner les structures de soins primaires coordonnées et ont souhaité, afin de répondre au mieux aux attentes de ces dernières, porter une attention particulière à ces protocoles pluri-professionnels. Une enquête a donc été diligentée et les résultats, ainsi que les pistes d'accompagnement, seront présentés 2017.

5.5. La FéMaSaC résolument innovante

La FéMaSaC est née de la volonté de quelques hommes – professionnels de santé et institutionnels – à promouvoir un mode d'exercice coordonné et pluri-professionnel. Elle s'est donc inscrite d'emblée comme une organisation innovante, innovation qui explique sans doute en partie sa longévité.



2008

- L'Education thérapeutique du Patient est développée dans cinq maisons et centre de santé
- L'action « dépistage des cancers cutanés » est initiée
- La FéMaSaC, en partenariat avec l'URCAM, la MSA, le Conseil Régional, organise les 1^{ères} journées nationales des maisons de santé
- Parallèlement, les quatre partenaires créent l'Equipe d'Appui Territoires et Santé. Elle jouera un rôle déterminant dans le montage des projets de maisons de santé en Franche-Comté



2009

- L'accompagnement des porteurs de projet s'intensifie : visites de maisons de santé, rencontres des élus et des professionnels, forums...
- Le partenariat avec la MSA Franche-Comté permet de développer les actions de santé publique au sein des MSP : dépistage des cancers cutanés, dépistage de la BPCO. Chaque thème d'action s'accompagne au préalable d'une formation des professionnels de santé du 1^{er} recours
- La coordination d'appui sur des situations plus larges que les prises en charge palliatives est expérimentée entre 6 maisons de santé et le réseau ARESPA
- Les médecins des MSP encadrent ou participent à des thèses de médecine générale
- La FéMaSaC rédige le 1^{er} cahier des charges des systèmes d'information en maison de santé



2010

- Les premières MSP de Franche-Comté entrent dans l'Expérimentation Nouveaux Modes de Rémunération. Elles sont accompagnées par la FéMaSaC.
- Un pool d'animateurs-experts est constitué et se forme à l'accompagnement des porteurs de projet
- La fiche de poste « coordinatrice en MSP » est créée. Elle sera reprise par de nombreuses régions



2011

- C'est la MSA Franche-Comté qui permet le rapprochement de la FéMaSaC avec le CHRU de Besançon et plus particulièrement l'équipe de pneumologie : les bases de la recherche clinique de caractérisation de la BPCO en milieu agricole et non agricole sont posées
- Les MSP sont interrogées, par voie d'enquête, sur ce qu'elles font (consultations non programmées et petites urgences) mais aussi sur ce qu'elles souhaitent développer au sein de leur maison (actions de prévention notamment)



2012

- La FéMaSaC fait développer « LogicAsso », logiciel de gestion interne, qui lui permettra de gérer son activité et de produire des rapports d'activités détaillés
- Elle obtient également un numéro d'agrément en qualité d'organisme de formation
- Les MSP s'inscrivent comme des acteurs de prévention : dépistage des cancers cutanés, prise en charge des troubles du sommeil, promotion du dépistage organisé du cancer colorectal, relais des campagnes nationales. L'engouement des maisons de santé pour la prévention justifiera la création d'un poste dédié à la FéMaSaC



2013

- La FéMaSaC et 6 maisons de santé se lancent dans un projet de gestion des événements indésirables associés aux soins
- Le « club prestataires » est créé : des prestations et tarifs sont négociés avec de multiples fournisseurs et bénéficient aux MSP adhérentes de la FéMaSaC
- Soutenu par l'ARS Franche-Comté, le poste de « chargé de mission des systèmes d'information » est créé



2014

- La FéMaSaC rejoint le Pôle de Compétences en Education pour la Santé
- A l'initiative de la MSA et de l'ASEPT Franche-Comté, en partenariat avec l'IREPS et la FéMaSaC, un module « offre de 1^{er} recours et territoire de proximité : place de la santé publique et de ses acteurs » est organisé lors de l'Université d'Eté de Santé Publique de Besançon
- Un audit « système d'information » est lancé dans les MSP de Franche-Comté
- Le projet du « petit guide de la participation en santé de proximité » est lancé et les travaux, très participatifs, donneront la matière nécessaire à sa rédaction



2015

- Contrat de groupe « complémentaire santé » : la FéMaSaC accompagne ses adhérents dans tous les aspects de leur fonction employeur
- La gestion des événements indésirables associés aux soins permet de travailler sur la qualité et les systèmes d'information : prescriptions informatisées, partage d'informations pour une meilleure prise en charge en kinésithérapie feront l'objet d'actions au sein des MSP
- La FéMaSaC fait la promotion de la messagerie sécurisée « MS-Santé » et accompagne les professionnels des MSP à créer leurs adresses



2016

- Les 1^{ères} maisons et centre de santé vont commencer – non sans mal – à exploiter les données de leurs systèmes d'information
- Au travers des actions de santé publique, c'est l'ouverture des maisons de santé sur leur territoire qui s'organise
- De la prévention et du dépistage, les équipes s'enthousiasment et s'inscrivent dans une perspective d'éducation pour la santé
- Le rapprochement avec la fédération de Bourgogne est initié

Si la FéMaSaC a souvent été parmi les précurseurs, il est important de souligner que c'est parce que ses partenaires lui ont fait confiance et se sont investis à ses côtés.

6. Orientations 2017

Si les premières actions « grande région » ont eu lieu en 2016 :

- Rencontres régulières des deux fédérations (administrateurs et équipes salariées)
- Site internet et flash infos communs
- Web-conférences
- Supports de communication pour les écrans dynamiques

d'autres verront leur concrétisation, et notamment les résultats de deux grandes enquêtes :

- « Exercice en maisons de santé : où en êtes-vous ? » qui permettra de définir les priorités d'accompagnement à développer,
- « Protocoles pluri-professionnels », enquête qui, à partir d'un état des lieux, permettra de mutualiser les réalisations des équipes.

Certaines actions de prévention, et notamment le dépistage des cancers cutanés, seront déployées sur la grande Région. En ex-Bourgogne, elle pourra prendre appui sur leur expérience de télé-dermatologie.

En terme d'accompagnement des projets de maisons de santé, les deux fédérations réfléchissent à proposer des modalités communes et prévoient de former des professionnels de santé « tiers facilitateurs ».

La complémentarité avec d'autres partenaires, en premier lieu l'ARS mais aussi MSA services, devra être trouvée avec l'objectif de proposer le meilleur service aux équipes sur les territoires.

Thème cher à la FéMaSaC, une nouvelle recherche clinique autour de la détection de la BPCO devrait être lancée en Bourgogne-Franche Comté, en partenariat avec les deux CHRU.

Et bien sûr, la FéMaSaC est partie prenante dans de nombreuses réflexions relatives à de nouvelles expérimentations :

- Le déploiement du projet « Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie » dans le Doubs,
- Les plates-formes territoriales d'appui.

La FéMaSaC continuera à participer aux rencontres organisées par la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé. C'est un espace d'informations et d'échanges important : renégociation du règlement arbitral, évolution de la fédération française... Chaque fédération contribue, en participant, à la reconnaissance des soins de santé primaires dans le paysage national.

Ce qui caractérise les fédérations régionales des maisons de santé, c'est leur capacité à s'adapter aux demandes de terrain. Alors, en 2017, comme depuis 10 ans, la FéMaSaC sera attentive aux sollicitations et n'hésitera pas à bousculer son programme aux services des équipes de santé.

Listes des tableaux et graphiques

Tableau 1	: participation des administrateurs à la vie statutaire en 2016	p. 8
Graphique 1	: nombre de réunions statutaires par an	p. 8
Graphique 2	: nombre de participants aux assemblées générales annuelles	p. 9
Tableau 2	: missions de représentation des administrateurs en 2016	p. 10
Tableau 3	: dates des rencontres FéMaSaC-FEMAGISB en 2016	p. 15
Graphique 3	: évolution du nombre d'adhérents	p. 19
Tableau 4	: adhérents du Doubs 2007 – 2016	p. 20
Tableau 5	: adhérents du Jura 2007 – 2016	p. 21
Tableau 6	: adhérents de Haute-Saône et du Territoire de Belfort 2007 – 2016	p. 22
Graphique 4	: nombre de MSP accompagnées en 2016	p. 25
Tableau 7	: accompagnement des équipes par département et stade de développement	p. 26
Graphique 5	: nombre d'équipes accompagnées par thématique	p. 27
Graphique 6	: répartition en % des « organisation et fonctionnement »	p. 28
Graphique 7	: répartition en % des thèmes « santé publique »	p. 29
Graphique 8	: répartition en % des thèmes « système d'information »	p. 30
Tableau 8	: formation Excel© - participants	p. 31
Tableau 9	: séminaire d'accompagnement 2016	p. 32
Tableau 10	: calendrier des web-conférences	p. 32
Tableau 11	: structures participantes aux webinars	p. 33
Tableau 12	: participants par profession aux webinars	p. 33
Tableau 13	: structures participantes à la formation du 26/04/16 dépistage des cancers cutanés	p. 37
Tableau 14	: structures participants à la formation du 19/05/16 dépistage des cancers cutanés	p. 38
Tableau 15	: formations « dépistage des cancers cutanés » - participants par profession	p. 38
Tableau 16	: formations « addictions » - dates, lieux, thèmes, et participants	p. 39
Tableau 17	: formations « addiction » - participants par profession	p. 40
Tableau 18	: formation « antibiothérapie » - participants par profession	p. 40
Tableau 19	: formation « crise suicidaire » - participants par profession	p. 41
Tableau 20	: formation « bronchiolite » - structures participantes	p. 41
Tableau 21	: formation « bronchiolite » - participants par profession	p. 41

Graphique 9 : nombre de dépistages des cancers cutanés réalisés par MSP	p. 42
Tableau 22 : profil des personnes ayant bénéficié d'un dépistage des cancers cutanés	p. 42
Tableau 23 : résultats des dépistages des cancers cutanés	p. 43
Tableau 24 : données d'évaluation de l'action de sensibilisation « risques solaires »	p. 43
Tableau 25 : lieu et nombre d'enfants participant aux actions de sensibilisation « risques solaires » dans les écoles	p. 44
Tableau 26 : actions d'ETP accompagnées par la FéMaSaC	p. 56
Tableau 27 : nombre de MSP impliquées dans des actions de santé publique initiées ou accompagnées par la FéMaSaC	p. 57
Tableau 28 : nombre de professionnels des MSP formés à un thème de santé publique	p. 58
Graphique 10 : site internet – nombre de pages vues	p. 63
Graphique 11 : site internet – nombre de visiteurs	p. 63
Graphique 12 : site internet – origine des visites (France)	p. 64
Tableau 29 : nombre et types de documents téléchargés à partir du site internet	p. 64
Graphique 13 : site internet – nombre de pages vues par rubrique	p. 65
Graphique 14 : site internet – supports de navigation utilisés	p. 65
Tableau 30 : e-mailing du Flash Infos	p. 66-67

Glossaire des sigles

ADECA	: Association de DEpistage des CAncers
ADMR	: Association
AFDET	: Association Française pour le Développement de l'Education Thérapeutique
AG	: Assemblée Générale
ARESPA	: Association du Réseau de Santé, de Proximité et d'Appui
ARS BFC	: Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche Comté
ASALEE	: Action de SAnté Libérale En Equipe
ASEPT	: Association Santé Education Prévention sur les Territoires
ASFODER	: Association Franc-comtoise des Dermatologues
ASIP	: Agence des Systèmes d'Information Partagés
BPCO	: Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CA	: Conseil d'Administration
CCAS	: Centre Communal d'Action Sociale
CESU	: Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CHRU	: Centre Hospitalier Régional Universitaire
CNFPT	: Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CoMET	: Coordination Multipartenariale en Education Thérapeutique
ComOp	: Comité Opérationnel
CoPil	: Comité de Pilotage
CPAM	: Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	: Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	: Carte Professionnel de Santé
CRGE	: Collège Régional des Généralistes Enseignants
CRSA	: Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CS (I)	: Centre de Santé (Infirmier)
CSAPA	: Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSOS	: Commission Spécialisée Organisation des Soins
DELF	: Diabète Education de Langue Française
DLA	: Dispositif Local d'Appui
DMP	: Dossier Médical Partagé
Dr	: Docteur

DTP	: Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite
EATS	: Equipe d'Appui Territoires et Santé
EHPAD	: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ENMR	: Expérimentation Nouveaux Modes de Rémunération
e-TICSS	: e-Territoire Innovant Coordonné Santé Social
ETP	: Education Thérapeutique du Patient
FC	: Franche-Comté
FEMAGISB	: Fédération des maisons et groupements interprofessionnels de santé de Bourgogne
FEMALOR	: Fédération des maisons de santé de Lorraine
FFMPS	: Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
FNARS	: Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion Sociale
GEIAS	: Gestion des Evènements Indésirables Associés aux Soins
GPS	: Groupement Pluri-professionnel de Santé
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
HAS	: Haute Autorité de Santé
HCAAM	: Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie
HTA	: HyperTension Artérielle
IFSI	: Institut de Formation en Soins Infirmiers
INPES	: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
InVS	: Institut de Veille Sanitaire
IREPS	: Instance Régionale d'Education Pour la Santé
JO	: Journal Officiel
MSA	: Mutualité Sociale Agricole
MSP	: Maison de Santé Pluri-professionnelle
PAERPA	: Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie
PARU	: Plan d'Actions Régional des Urgences
PRS	: Programme Régional de Santé
PS	: Professionnel de Santé
PTA	: Plate-forme Territoriale d'Appui
Rdv	: rendez-vous
RéQUA	: Réseau Qualité
SI	: Système d'Information

SISA	: Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires
SP	: Santé Publique
UFR	: Unité de Formation et de Recherche
URCAM	: Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie