



RAPPORT ANNUEL

2019

FeMaSCo

Bourgogne Franche-Comté

Fédération des Maisons de Santé
et de l'Exercice Coordonné





Sommaire

RAPPORT MORAL	2
1. RAPPORT MORAL	3
2. VIE INSTITUTIONNELLE	8
RAPPORT D'ACTIVITE	11
1. FFMPS 8^{EMES} JOURNEES NATIONALES	12
2. ACCOMPAGNEMENT	16
2.1. Accompagner les initiatives de terrain	16
2.2. Séminaires étudiants	20
2.3. Journée des coordinateurs	21
2.4. Formation infirmier de pratique avancée	22
2.5. Service Sanitaire.....	22
2.6. La gestion des conflits	23
2.7. Web Conférences	23
3. SANTE PUBLIQUE	25
3.1. Accompagnement des équipes	25
3.2. Action dépistage des cancers cutanés et prévention des risques solaires	26
3.3. Ateliers collectifs bien vieillir	29
3.4. Service Sanitaire des Etudiants en Santé	30
3.5. Activité Physique Adaptée	30
3.6. Microstructures Médicales en Addiction	31
3.7. Réseau Régional d'Appui à la Prévention Promotion Santé	32
4. QUALITE ET RECHERCHE	33
4.1. ERRAMS	33
4.2. PACTE soins primaires - EHESP	38
4.3. Questionnaire usagers	39
4.4. Projets en cours.....	41
5. COMMUNICATION ET PROMOTION	43
5.1. Le site Internet	43
5.2. Flash Info	45
6. SI ET NOUVELLES TECHNOLOGIES	46
6.1. Accompagnement autour du système d'information	46
6.2. Interventions sur l'action télémédecine	46
6.3. Télésanté	47
ORIENTATIONS	48
GLOSSAIRE	51
ANNEXES	53
EQUIPE SALARIEE FEMASCO-BFC	53
CARTES DES ADHERENTS	54
Guide CPTS	55
Synthèse Réqua	86
Guide télésanté	104



RAPPORT MORAL

1. Rapport moral

La FeMaSCo-BFC a vécu sa première année de fonctionnement après un processus de fusion de plusieurs années. Forte d'une nouvelle gouvernance élue lors de l'Assemblée Générale de fusion du 10 novembre 2018, un nouveau modèle organisationnel, capitalisant sur les savoirs faire existants, s'est progressivement mis en place pour réaliser l'ensemble de nos actions au sein de notre nouvelle fédération régionale.

Le partage politique et opérationnel, réel depuis plusieurs années, nous a permis de nous structurer sur des fondations solides, dans un climat de confiance, avec le concours d'une équipe salariée dynamique.

Nous reviendrons à travers ce premier chapitre sur les grandes lignes de nos actions qui s'appuient sur un contrat pluri annuel ambitieux signé avec l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté.

Le plan Ma Santé 2022 guide très largement nos actions. L'exercice coordonné devient progressivement un standard de l'organisation de la médecine de premier recours. De nombreux projets de MSP continuent de voir le jour et complètent une carte Bourgogne-Franche-Comté déjà bien fournie. Elles représentent la très large majorité de nos adhérents, l'ADN de notre Fédération. Les équipes en MSP sont très fréquemment mobilisées sur tous les projets de l'offre de premier recours, son organisation, son évolution et contribuent en première ligne au déploiement du modèle d'exercice coordonné et des CPTS plus particulièrement.

La création des Communauté Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), en effet, est un élément majeur sur lequel la FeMaSCo-BFC oriente son accompagnement. Il génère de nouveaux projets, dont les contours et les objectifs sont définis, mais offre une grande liberté organisationnelle pour les atteindre. L'appropriation du concept est un prérequis pour aborder ces projets, qu'il faut certes initier et promouvoir, mais dont la réussite est étroitement liée à l'implication des professionnels de santé en proximité sur un territoire. En fonction des territoires les initiatives sont très diverses, elles naissent parfois de l'équipe de proximité, s'articulent dans certains cas autour du contrat local de santé, sur un bassin de vie en partenariat avec un établissement sanitaire, sur le découpage choisi d'un territoire en plusieurs CPTS.

Notons dans les projets émergents, la forte mobilisation des équipes en exercice coordonné (MSP), rompues à la pratique pluri pro et à la vie en équipe ; Elles appréhendent plus aisément l'approche de la structuration d'une CPTS qui se doit de fédérer, sur un secteur géographique, l'ensemble des offreurs de soins de premier recours, les établissements sanitaires, les établissements médico-sociaux, les structures d'appui, le maintien à domicile, les services sociaux, les élus, sans oublier les usagers. L'organisation juridique en association est à ce jour préconisée, elle amène la réflexion localement autour d'un groupe qui n'avait pas l'habitude d'échanger au sein d'une entité commune.

Plusieurs initiatives se structurent progressivement en Bourgogne-Franche-Comté, la FeMaSCo-BFC a accompagné plusieurs projets qui sont à ce jour à des degrés de maturité différents, qui s'appuient également sur des projets adaptés au territoire, la voie de la réussite est proche, elle est grandement facilitée par l'entente en amont des professionnels de santé sur un territoire.

Si la structuration des MSP a mis plusieurs années pour aboutir à un accord national de financement à travers l'ACI, dont on ne peut que se réjouir, un accord similaire a été

signé dès 2019 pour accompagner financièrement les CPTS reconnues. La reconnaissance s'appuie sur la rédaction d'un projet de santé qui doit notamment convenir des actions à développer pour répondre aux critères socles :

- Amélioration de l'accès aux soins ;
- Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient ;
- Développement des actions territoriales de prévention.

Les critères optionnels :

- Développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

L'accord national interprofessionnel CPTS, ACI CPTS, est particulièrement ambitieux. Il permet dans le cadre de la constitution d'une CPTS, de bénéficier de financements fixes et variables (en fonction de l'atteinte d'objectifs) permettant notamment d'organiser une coordination territoriale.

Notre fédération nationale a rédigé le guide « Construire une CPTS » très largement relayé et qui nourrit très régulièrement de nombreuses réflexions en cours. Vous trouverez en annexe du présent rapport un extrait du guide.

Les Présidents de la FeMaSCo-BFC ont activement participé à la Commission Régionale Paritaire de Gestion de l'ACI MSP. Elle offre une vision globale de la situation dans notre région, de l'évolution de l'adhésion à l'ACI par de nouvelles équipes, à travers de nouveaux projets, ou dans des MSP déjà labellisées mais pas encore adhérentes au dispositif. Un suivi des versements de l'ACI est mené chaque année en étroite collaboration avec l'échelon régional de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, il permet d'anticiper des situations parfois délicates. A noter qu'en 2019, deux équipes ont connu un retard de traitement dans le cadre de l'ACI, l'une parce qu'elle ne répondait plus aux critères d'éligibilité et l'autre sur une problématique de traitement de ses données ACI, des solutions ont été trouvées rapidement. L'Accord National ACI MSP, signé initialement pour une durée de cinq ans, fait l'objet dès à présent de discussions pour en définir les prochains contours, et prendre en compte certaines évolutions souhaitées dont la FeMaSCo-BFC s'est déjà largement fait l'écho.

Le Plan Régional de Santé (PRS), prévoit la mise en place de cinq Plateformes Territoriales d'Appui en Bourgogne-Franche-Comté, dont la dénomination est devenue DAC, Dispositif d'Appui à la Coordination. Quatre DAC s'appuieront sur les territoires départementaux de Bourgogne et une sur le territoire franc-comtois. Ces DAC se structurent progressivement en capitalisant sur l'existant de chaque territoire et regrouperont les structures d'appui en place pour finaliser un seul projet DAC par territoire retenu au PRS.

Le projet le plus avancé se trouve sur le département de Saône-et-Loire, avec une Assemblée Générale constitutive en décembre 2019, à laquelle la FeMaSCo-BFC était associée. A cette occasion, Monsieur Pedro FEIRRERA en qualité de représentant de la FeMaSCo-BFC a intégré la gouvernance de la nouvelle association. Pour les autres DAC du territoire bourguignon les démarches de structuration sont en cours, avec la prise en compte des Groupements qui sont des structures d'appui intervenant à l'échelle d'un territoire. L'évolution se concrétisera d'une part par la création d'une DAC à l'échelle départementale et d'autre part, par la possible évolution des groupements vers une CPTS.

En ex-Franche-Comté l'Assemblée Générale constitutive de l'association DAC Franche-Comté s'est déroulée dans les locaux de la FeMaSCo-BFC, le Dr Arnaud BLESSEMAILLE est membre de la gouvernance, dont le président est le Dr Jean Michel

PERROT. Cette nouvelle association devra progressivement réunir l'ensemble des structures d'appui présentes sur le territoire franc-comtois en maintenant une approche de proximité. Le Directeur Préfigurateur de la DAC ex-Franche-Comté, sur demande de l'ARS BFC, est salarié de la FeMaSCo-BFC dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, pour le temps nécessaire à l'organisation de la DAC et le transfert progressif des acteurs en place. Cette opportunité sur le territoire franc-comtois permet d'enrichir et créer du lien entre les acteurs de terrain, en favorisant le recensement de leurs attentes et en partageant le déploiement de la DAC. En Franche-Comté, l'ARESPA s'est notamment appuyée sur la présence de gestionnaires de cas au sein de certaines MSP afin d'assurer une réponse de proximité. Avec les réseaux présents sur certains territoires et le maillage ARESPA cette proximité sera maintenue.

En 2019, la FeMaSCo-BFC a poursuivi sa contribution sur le déploiement du Parcours de santé des Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA) en lien étroit sur le territoire franc-comtois avec l'ARESPA. Au-delà de sa participation aux comités de pilotage, le FeMaSCo-BFC a participé et tenu un stand lors de la journée PAERPA du 6 décembre organisée par l'ARS BFC.

La FeMaSCo-BFC a également largement relayé en collaboration avec l'ARS BFC, la création des assistants médicaux. Après la publication des textes en mars 2019, plusieurs équipes en bénéficient à ce jour.

Le Dr Arnaud BLESSEMAILLE était l'invité le 22 octobre de l'Assemblée Générale de l'ARAPL. L'ARAPL est l'Association Régionale Agréée des Profession Libérales de Franche-Comté. Elle regroupe de nombreux professionnels de santé et chaque année à l'occasion de son assemblée générale, elle propose à un intervenant de faire découvrir son champ d'activité. C'est ainsi que le président de la FeMaSCo-BFC est intervenu durant plus d'une heure pour présenter les contours de l'exercice coordonné et ses évolutions. Cette soirée fut notamment l'occasion de tisser des liens avec l'institut de formation des masseurs kinésithérapeutes où de futures interventions sont prévues.

En 2019 la FeMaSCo-BFC a été sollicitée pour contribuer à la mise en place de Micros structures en Addiction (MSMA). Cette dynamique initiée par l'ARS BFC s'inscrit dans l'article 51 du projet de loi de finance de la Sécurité Sociale. Elle offre l'opportunité d'expérimenter des actions dans un cadre nouveau. Le financement forfaitaire et annualisé de celles-ci soutient une prise en charge en pluri pro, pour des patients souffrants d'addiction. Cette expérimentation a été retenue dans un cadre national, sur cinq régions en France. Sur la Bourgogne-Franche-Comté, le choix s'est clairement orienté, pour organiser cette offre structurée à partir des MSP volontaires, dans le cadre d'un partenariat avec le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de proximité.

La FeMaSCo-BFC a sollicité le Dr Bernard CAULE, médecin généraliste à la MSP d'Orgelet, investi depuis longtemps dans une micro structure au sein de sa MSP. Ses travaux à la CNRMS, Coordination Nationale des Réseaux des Micros Structures et sa solide expérience dans sa MSP, font du Dr CAULE notre référent BFC sur cette action, qui se mettra en place, courant 2020 avec l'inclusion des premiers patients. La micro structure en addiction en MSP s'organise autour de la prise en charge des patients, en premier lieu par le médecin traitant, avec une prise en charge psychologique et sociale. Les patients

intégrant la file active de la micro structure font l'objet d'un suivi en pluri pro, avec une approche en synthèse pluri pro également, chaque mois.

Ce dispositif se déclinera sur cinq ans avec une évaluation à l'échelle nationale menée par la CNRMS. Huit équipes se sont dès à présent portées volontaires pour intégrer cette expérimentation, quatre en complément entrèrent en 2020. Les résultats de cette expérimentation doivent permettre de définir une approche en droit commun sur ce parcours. Les démarches entreprises sur le parcours addiction génèrent, et c'est bien légitime, des débats similaires sur le parcours « santé mentale ». En effet cette dynamique pluri pro et de proximité est duplicable sur l'approche parcours « santé mentale », dans un cadre qui reste toutefois à explorer.

En 2019, le GCS e-santé de Bourgogne et le GCS EMOSIST, groupement similaire sur la Franche-Comté, ont travaillé à une procédure de rapprochement, pour créer le GRADeS. Le groupement régional d'appui au développement de la e-Santé a donc vu le jour. Il fédère l'ensemble des acteurs de santé, pour relever les défis du numérique en santé. Une nouvelle gouvernance est en place, présidée par Monsieur LOUIS, président de l'URPS pharmaciens. Le Dr Christian REUILLARD en qualité de représentant de la FeMaSCo-BFC participe aux travaux de cette gouvernance. Les deux GCS continuent à fonctionner quelques temps en assurant progressivement le transfert de chaque mission. Le GRADeS devient donc l'interlocuteur privilégié pour le déploiement de la e-santé en Bourgogne-Franche-Comté, notamment sur le déploiement de la télémédecine, la télé expertise, de l'hébergement, de la messagerie sécurisée, etc. Au-delà de la gouvernance, des collaborations, par transfert de celles que nous avons avec les deux GCS, se mettent en place dans un excellent état d'esprit.

Au niveau santé publique, le RRAPPS se met en place au cours de cette année. Le réseau régional d'appui à la prévention et la promotion de la santé, est animé par l'IREPS. Il a pour objectif d'améliorer la qualité des actions et des programmes de prévention et promotion de la santé mis en place dans la région. Le RRAPPS propose des stratégies d'intervention pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale, il professionnalise les acteurs locaux pour améliorer l'efficacité de la politique de prévention. Il construit, en lien avec les délégations territoriales de l'ARS, une offre de prévention pour répondre au besoin de chaque territoire.

Comme indiqué, l'activité des RRAPPS se décline au niveau des délégations territoriales de l'ARS, des réunions se mettent en place, auxquelles la FeMaSCo-BFC est conviée, nous pouvons toutefois regretter des disparités dans les approches territoriales et des sollicitations différentes de la FeMaSCo-BFC.

La FeMaSCo-BFC poursuit et anime en 2019, en Région, la formation PACTE, de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP), destinée aux coordinateurs. Une première session, initiée par le Dr Michel SERIN (Pdt FEMAGISB), exclusivement bourguignonne s'était finalisée en 2018. Une deuxième session s'est organisée avec une participation des coordinateurs de toute la région Bourgogne-Franche-Comté. Elle se finalisera début 2020, avec une soutenance des travaux entrepris durant la formation. Cette formation se décline en séminaires présentiels animés par Mesdames Edwige GENEVOIS et Rachel VALLADONT et de l'apprentissage en e-learning. Un rapport de chaque apprenant en fin de formation valide l'ensemble des acquis. En 2020, une nouvelle promotion sera proposée.

En 2019 la FeMaSCo-BFC compte 97 équipes adhérentes, témoignant de l'intérêt des équipes pour leur nouvelle fédération, sans oublier les nombreuses équipes en projet que nous soutenons et accompagnons dans leurs démarches, à travers des réunions de facilitation. L'exercice coordonné poursuit donc son développement dans toutes ses formes, notre région recense au regard du nombre d'habitants, le plus grand nombre d'équipes en exercice coordonné sur le territoire national.

Après ces quelques propos, il est important de souligner l'activité et l'action de notre fédération nationale. L'organisation des journées nationales à Dijon en mars 2019, fut un vrai succès, avec un record de participation, finalisant ainsi, de belle manière, notre processus de fusion en Bourgogne-Franche-Comté, avec la signature devant un large public de notre CPOM, par Pierre PRIBILE, Directeur Général de l'ARS-BFC, Michel SERIN, Arnaud BLESSEMAILLE, Présidents FeMaSCo-BFC, avec pour grand témoin Madame Françoise TENENBAUM, Vice-Présidente du Conseil Régional BFC. Une nouvelle fois nous remercions l'ARS BFC et le Conseil Régional de BFC pour leur soutien à l'occasion de cette manifestation.

En 2019 notre fédération nationale par décision d'Assemblée Générale a modifié son nom pour devenir AVEC Santé. Elle souhaite ainsi clairement s'orienter sur l'avenir de l'exercice coordonné et fédérer, par l'intermédiaire des fédérations régionales, l'ensemble des solutions de structuration en exercice coordonné, s'appuyant sur le principe, qu'aucun modèle à lui seul, ne représente la solution universelle à tous les problèmes de santé d'un territoire.



En complément AVEC Santé, s'inscrit dans une dynamique de formation, en créant FORM' AVEC, avec pour objectif de proposer des formations dédiées à l'approche pluri professionnelle.

Les journées d'AVEC Santé seront programmées en 2020 à Bordeaux qui reprend donc le témoin de l'organisation en Bourgogne-Franche-Comté.

2. Vie institutionnelle

Lors des Assemblées Générales Extraordinaires de FEMAGISB et FeMaSaC du 11 novembre 2018, qui se sont tenues sur un lieu unique, les nouveaux statuts ont été approuvés avec l'élection d'un nouveau Conseil d'Administration conformément aux éléments statutaires de la nouvelle fédération. Cette gouvernance a pris ses pleins pouvoirs au 1^{er} janvier 2019 date officielle de la fusion absorption.

Un premier Conseil d'Administration a été organisé le samedi 19 janvier en présentiel, qui a permis de mettre en place la gouvernance. En 2019 le Conseil d'Administration s'est réuni à quatre reprises dont deux fois en présentiel et deux fois en visio conférence à partir de trois sites en Bourgogne-Franche-Comté, Saint-Loup-Géanges, Guillon et Besançon. Six réunions de Bureau ont été organisées en 2019.

Lors de la réunion du Conseil d'Administration du 21 septembre, et conformément à ce qui avait été décidé lors des AGE, les membres du Conseil d'Administration ont procédé à l'élection du bureau. Tous ses membres du Bureau se sont portés candidat à leur propre succession. Le Bureau a donc ainsi été élu à nouveau. A noter qu'à cette occasion le président et le co-président ont été inversés. Le Dr Arnaud BLESSEMAILLE est devenu Président et Dr Michel SERIN, Co-Président. Rappelons que les statuts prévoient des pouvoirs similaires entre le Président et Co-Président, cette démarche s'inscrivant uniquement dans le respect des représentations entre les ex régions.

Conseil d'Administration

NOM - Prénom	Profession	Détail / spécialité	Structure	Dép.
BLESSEMAILLE Arnaud	Médecin généraliste	Président	MSP Baume les Dames	25
SERIN Michel	Médecin généraliste	Co-Président	MSP St Amand en Puisaye	58
FERREIRA Pedro	Infirmier	Vice président	MSP St Loup Géanges	71
ROSSI Dominique	Médecin généraliste	Vice président	MSP Noidans le Ferroux	70
CIUDAD Sébastien	Infirmier	Secrétaire adjoint	GISAPBN Clamecy	58
REUILLARD Christian	Médecin généraliste	Secrétaire général	MSP Nouvelle lès Cromary	70
CHAMPEAUX Richard	Médecin généraliste	Trésorier	MSP Guillon	89
VERNIER Eric	Infirmier	Trésorier	MSP Pont de Roide	25
BARTIER Raphaël	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Rigney	25
BEURET Marcel	Médecin généraliste	Administrateur	PS Montenois	25
BOVE-BAUDRAS Florence	Infirmier	Administrateur	MSP Tournus I	71
DESCHAMPS Lise-Marie	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Nozeroy	39
GAY-LAGET Jean-François	Infirmier	Administrateur	MSP Pontarlier	25
GEOFFROY Agnes	Masseur kinésithérapeute	Administrateur	MSP Romenay	71
GUIBOURT Antoine	Pharmacien	Administrateur	MSP Avallon	89
KEMLIN Hélène	Médecin généraliste	Administrateur	MSP St Sauveur en Puisaye	89
MARCELINO Johnny	Médecin généraliste	Administrateur	CS Belfort AEPNS	90
PAGET Emmanuelle	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Pagny	39
PEQUIGNOT Xavier	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Sens	89
PEYRAUD Philippe	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Tournus I	71
RICHARD Benoit	Pharmacien	Administrateur	MSP Beure	25
RIGAULT Laurent	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Bletterans	39
SUZEAU Jean Marc	Médecin généraliste	Administrateur	MSP Chablis	89
VILAIN Patrick	Infirmier	Administrateur	MSP Château Chinon	58

Conseil d'Administration élargi

NOM - Prénom	Profession	Structure	Dép.
FAUTRIER Marie	Directeur	GISAPBN Clamecy	58
GENEVOIS Edwige	Coordonnateur administratif	MSP Romenay et Tournus Ma Santé	71
MORENO José-Philippe	Médecin généraliste	MSP Champlitte	70
RIGOTHIER Cécile	Coordonnateur administratif	GPS Tonnerre	89
VUATTOUX Patrick	Médecin généraliste	MSP Besançon	25
WOLFARTH Jean	Médecin généraliste	MSP Baume les Dames	25

L'Assemblée Générale Ordinaire s'est tenue le samedi 21 septembre à Saint-Loup-Géanges, ou nous avons été accueillis gracieusement par la Mairie que nous tenons à remercier. A cette date la FeMaSCo-BFC comptait 89 équipes adhérentes et 51 d'entre elles étaient présentes ou représentées. Fin 2019 la FeMaSCo-BFC compte 97 équipes adhérentes. Un large tour d'horizon des actions menées a été proposé aux délégués présents en Assemblée Générale.

Lors de cette Assemblée Générale les comptes 2018 ont été approuvés suite à la présentation des comptes FEMAGISB et FeMaSaC, puisque les deux fédérations disposaient jusqu'au 31 décembre 2018 de deux comptabilités distinctes. Le rapport du commissaire aux comptes a également été approuvé, il ne concernait sur 2018 que la comptabilité FeMaSaC.



A cette occasion, le tirage au sort qui fixe la durée des mandats des premiers administrateurs FeMaSCo-BFC, élus en AGE le 10 novembre 2018 a été effectué. Les administrateurs sont élus pour des mandats d'une durée de trois ans avec renouvellement par tiers chaque année, répartis en deux collèges, « offreurs de soins » et « appui ». Suite à l'élection des administrateurs lors de l'AGE du 10 novembre 2018, il était donc nécessaire de procéder à un tirage au sort pour définir la durée des mandats pour chacun d'entre eux. Le premier renouvellement intervenant lors de l'Assemblée Générale de 2020.

Renouvellement appui et offre de soins pour 3 ans :

	Bourgogne		Franche-Comté	
2020	Appui	Richard CHAMPEAUX	Appui	Raphaël BARTIER
	Offre de soins	Antoine GUIBOURT		Christian REUILLARD
		Hélène KEMLIN	Offre de soins	Marcel BEURET
	Florence BOVE-BAUDRAS		Arnaud BLESSEMAILLE	
2021	Appui	Patrick VILAIN	Appui	Johnny MARCELINO
	Offre de soins	Xavier PEQUIGNOT		Dominique ROSSI
		Pedro FERREIRA	Offre de soins	Laurent RIGault
	Jean-Marc SUZEAU		Emmanuelle PAGET	
2022	Appui	Sébastien CUIDAD	Appui	Lise-Marie DESCHAMPS
	Offre de soins	Agnès GEOFFROY		Eric VERNIER
		Philippe PEYRAUD	Offre de soins	Benoit RICHARD
	Michel SERIN		J-F GAY-LAGET	

En 2019 les réunions statutaires ont pris leur pleine mesure suite à la fusion, dans une dynamique Bourgogne-Franche-Comté, très largement initiée par le partage d'actions des années précédentes. L'immense superficie de notre Région impose l'utilisation d'outils de communication adaptés et de s'appuyer sur la représentativité de l'ensemble du territoire. Les administrateurs sont également très sollicités par les instances régionales. Sur ce point le degré de maturité de la FeMaSCo-BFC, rend nécessaire la mobilisation fréquente d'au moins deux représentants dans le respect des territoires, de l'histoire et des délégations précédentes.

Ces sollicitations, nécessitent de la disponibilité, mais elles sont surtout le fruit de la reconnaissance de notre fédération, et de la volonté des membres du Conseil d'Administration de s'inscrire dans la co-construction de la stratégie et politique de santé régionale. Michel SERIN, Eric VERNIER et Arnaud BLESSEMAILLE ont participé à l'ensemble des réunions de la Commission Permanente, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), la Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins (CSOS).

Nous avons été très largement sollicités pour la mise en place du GRADeS, et nous avons intégré le Conseil d'Administration, avec Christian REUILLARD, le travail sur le déploiement du PAERPA, la mise en place des projets DAC/PTA déclinés par territoire. Forte de l'expérience de partage dès 2018, la vie politique dans sa nouvelle dimension s'est naturellement mise en place. En 2019, le Conseil d'Administration s'est réuni à quatre reprises dont deux fois en présentiel et lors de deux réunions en visio à partir de trois sites de notre grande région (Besançon, Saint-Loup-Géanges et Guillon).



Rapport d'activité

1. FFMPs 8^{èmes} journées nationales

Nous avons eu le plaisir d'accueillir les 29 et 30 mars 2019 au Palais des Congrès de Dijon les journées nationales de la FFMPs, moment intense de partage autour de l'exercice coordonné. Pour mener à bien cette organisation l'équipe FeMaSCo-BFC a collaboré étroitement avec l'équipe Nationale de la FFMPs (AvecSanté), afin d'offrir aux congressistes de très bonnes conditions d'accueil. Le thème 2019 : « **Pluripro : découvrir et se découvrir en équipes** » a permis de proposer des séances en plénière et de nombreux ateliers, où des experts ont apporté leurs éclairages autour de débats riches et variés. L'ouverture de ces journées a été pour notre fédération, le moment de sceller au grand jour l'union de la FEMAGISB et FéMaSaC, devant plus de 1200 témoins, avec la signature du contrat pluriannuel (CPOM) entre les 2 présidents de la FeMaSCo-BFC et M. Pierre PRIBILE, Directeur général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté. Ces journées ont été synonymes d'échanges, de partages, de changements grâce à :

- des séances en plénières (l'intervention de la Ministre de la santé, du Directeur de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, etc) ;
- une trentaine d'ateliers thématiques : accès aux soins, coordination des soins, démographie, vieillissement de la population, développement des pathologies chroniques ;
- une cinquantaine d'exposants ;
- et bien d'autres moments : les stands des fédérations régionales, la rencontre des étudiants, le concours des posters, la soirée de gala, etc.

En quelques chiffres :

- plus de 1200 congressistes ;
- plus de 80 étudiants ;
- 48 bénévoles (professionnels de santé et équipes salariées des fédérations régionales) ;
- 17 fédérations régionales représentées ainsi que la FFMPs ;

Temps fort de l'exercice coordonné, ces journées ont permis de renforcer les approches, partager les expériences, dynamiser les équipes, découvrir des innovations. Elles représentent une vraie richesse pour les professionnels de santé et les coordinateurs de toute la France, une énergie positive, certes par les apports en séances mais également autour de beaux instants de convivialité.



Quelques images pour illustrer :







**Rendez-vous à
Bordeaux en 2020 !!**

2. Accompagnement

2.1. Accompagner les initiatives de terrain

Axe fort de notre activité, la FeMaSCo-BFC a accompagné de nombreux projets en 2019, dont la majorité reste orientée vers la constitution en MSP, mais avec l'émergence de projets CPTS. Sur ce point le guide « construire une CPTS », élaboré par notre fédération nationale AVEC Santé, est un outil précieux pour appréhender la réflexion. En effet malgré des objectifs précis, la méthodologie de mise en œuvre, de structuration, d'organisation offre une très grande latitude à l'équipe pour atteindre ses objectifs. La liste des équipes accompagnées vous offrira plus de détails sur les axes d'accompagnement et sur la territorialisation de notre action.

Fréquemment au-delà des facilitations des projets, il est très vite nécessaire afin de mettre en valeur une face visible de l'iceberg, de faire jouer la transversalité des missions de notre fédération. En effet elle permet de donner du sens au projet en concrétisant des actions qui fédèrent l'équipe et permettent de passer du concept au travail en équipe plus concret. C'est ainsi que le volet lié au partage du système d'information, la santé publique, la formation, la démarche d'amélioration de la qualité trouvent encore plus de sens et favorisent le travail en équipe.

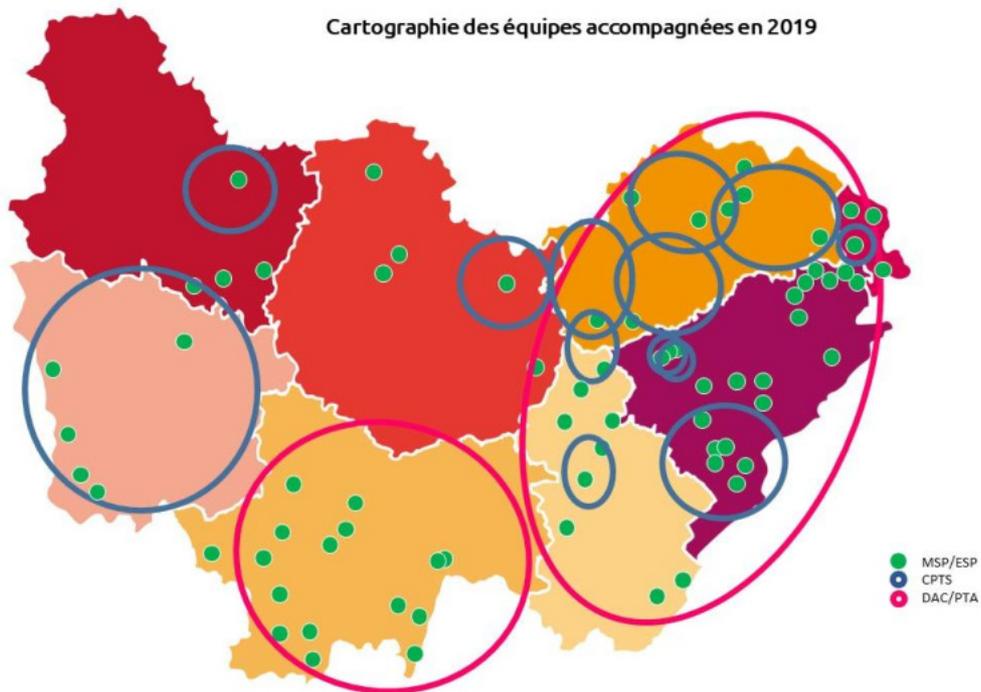
En 2019 nous sommes intervenus, pour l'équipe des salariés et très fréquemment avec l'appui de facilitateurs formés avec les équipes suivantes :

Dép.	Type de structure	Localisation du projet
21	CPTS	Selongey
21	MSP	Auxonne
21	MSP	Chatillon Seine
21	MSP	Marsannay le bois
21	MSP	Sainte Seine l'Abbaye
25	CPTS	Besançon
25	CPTS	Ornans / Loue-Lison
25	MSP	Bart
25	MSP	Besançon
25	MSP	Dasle
25	MSP	Doubs
25	MSP	Gilley
25	MSP	Goux les Usiers
25	MSP	Grand Charmont
25	MSP	Grandfontaine
25	MSP	Houtaud
25	MSP	Isle sur Doubs
25	MSP	La Cluse
25	MSP	Levier
25	MSP	Maiche
25	MSP	Mont D'Or Lacs
25	MSP	Montenois

25	MSP	Nods
25	MSP	Orchamps Vennes
25	MSP	Pays de Clerval
25	MSP	Besançon Planoise
25	MSP	Pontarlier
25	MSP	Pont-de-roide
25	MSP/CPTS	Besançon Pédiatrie
25	MSP/CPTS	Besançon santé mentale
25/39	CPTS	Haut Doubs
25/39/70	CPTS	Pesmes
25/39/70/90	PTA	PTA Franche-Comté
39	CPTS	Lons-le-Saunier
39	MSP	Arbois
39	MSP	Chaussin
39	MSP	Les Rousses
39	MSP	Orchamps
39	MSP	Pagney
39	MSP	Saint Amour
39	MSP	Saint Claude
39	MSP	Salins
58	CPTS	Nièvre (58)
58	MSP	Corbigny
58	MSP	La Charité sur Loire
58	MSP	Nevers Montapin
58	MSP	Sermoise sur Loire
70	CPTS	4 projets territoriaux
70	MSP	Fougerolles
70	MSP	Héricourt
70	MSP	Jussey
70	MSP	Marnay
70	MSP	Mélisey
70	MSP	Raddon et Chapendu
70	MSP/CS	Lure
71	ESP	Toulon sur Arroux
71	MSP	Bourbon lancy
71	MSP	Chauffailles
71	MSP	Cluny
71	MSP	Crèches sur Saône
71	MSP	Etang sur Arroux
71	MSP	Gueugnon
71	MSP	La Clayette
71	MSP	Marcigny
71	MSP	Montceau les Mines
71	MSP	Paray-le-Monial
71	MSP	Saint Sernin du Bois
71	MSP	St Martin Belles Roches

71	MSP	Tournus
71	MSP	Tournus 2
71	PTA	Montchanin
89	CPTS	Tonnerre
89	MSP	Avallon
89	MSP	Guillon
89	MSP	Vezelay
90	MSP	Delle
90	MSP	Giromany
90	MSP	Rougemont le Château
90	MSP/CPTS	Belfort

Cartographie des équipes accompagnées en 2019



CPTS du Haut Doubs



Projet Saint-Amour



Projet DAC/PTA Saône et Loire



Projet Planoise - Besançon

Au total c'est plus de cent cinquante jours qui sont consacrés à l'accompagnement de projets. L'équipe salariée y consacre beaucoup de temps, un facilitateur professionnel de santé est très fréquemment associé à ces réunions offrant ainsi un regard de terrain et un retour d'expérience pertinent. La facilitation nous conduit à faire émerger les projets, à conseiller très largement sur l'ensemble des chapitres du projet, à orienter vers des équipes similaires, pour bénéficier de retours d'expériences. La nature des projets et la nouveauté des CPTS nous amènent à côtoyer des professionnels de santé, des coordinateurs, des élus, les tutelles (ARS et Assurance Maladie) en fonction de la demande des équipes, de la nature du projet et sa maturité. Compte tenu de l'étendu du territoire de notre région et de la nécessité de traiter ces sujets préférentiellement en présentiel, ces réunions génèrent de très nombreux déplacements le plus souvent en horaire décalé.

Liste des facilitateurs et membres de la commission santé publique professionnels de santé :

Civilité	Nom	Prénom
M.	BEURET	Marcel
M.	BLESSEMAILLE	Arnaud
Mme	BOVE BAUDRAS	Florence
M.	CHAMPEAUX	Richard
M.	CHAZERAND	Philippe
Mme	DESCHAMPS	Lise-Marie
M.	FERREIRA	Pédro
M.	GAY LAGET	Jean-François
Mme	PAGET	Emmanuelle
M.	PEYRAUD	Philippe
M.	RAGUIN	Thomas
M.	REUILLARD	Christian
M.	ROSSI	Dominique
M.	SERIN	Michel
M.	VILAIN	Patrick
M.	VUATTOUX	Patrick
M.	WOLFARTH	Jean

2.2. Séminaires étudiants

► Séminaire incubateur " 2 jours pour s'installer"

Pour la première fois, en 2019, pour répondre à une demande de l'ARS, nous avons organisé à Besançon un séminaire « incubateur » ; ce séminaire destiné aux internes en médecine générale, jeunes diplômés ou remplaçants, a pour objectif de sensibiliser les médecins généralistes vers l'installation et les accompagner dans cette démarche.

Un partenariat innovant entre le Département de Médecine Générale (DMG) de la Faculté de médecine de Besançon, le Collège Régional des Généralistes Enseignants (CRGE) et le syndicat des internes (SYRC) a permis de construire ce séminaire sur deux jours.

La première journée, animée par des médecins généralistes en activité, est essentiellement consacrée à l'expression des craintes des jeunes participants, leurs doutes, les freins. Des témoignages de médecins installés sur différentes formes d'exercice permettent de nourrir le débat, l'apport du centre de gestion ARAPL offre aux participants une vision sur la gestion de l'activité et une photographie des revenus moyens des professionnels installés. Cette première journée se clôture autour d'un échange qui permet de définir le programme de la deuxième journée.

La deuxième journée s'organise, avec le concours d'intervenants experts dans leur domaine, associés systématiquement à un médecin généraliste qui offre sa vision « terrain ». C'est ainsi que l'expert-comptable explique la comptabilité d'un médecin installé, et que le médecin généraliste décline ce que cette mission nécessite pour lui. L'approche est identique pour l'assurance, le système d'information, etc. Tentant ainsi de dédramatiser les différentes facettes de l'installation.

33 jeunes ont participé à ce séminaire en 2019 et ont témoigné d'une très grande satisfaction dans l'approche et les principes utilisés. Les repas ont été aussi dans un cadre agréable un moment d'échange et de partage.

Dans la continuité nous proposons aux participants qui le souhaitent de les accompagner dans un projet personnel et vers un secteur géographique qui les intéresse. Cet axe reste à améliorer, mais les graines plantées lors de ces séminaires offrent de belles perspectives.

L'expérience sera renouvelée en 2020 en tentant de mobiliser des étudiants dijonnais à cet évènement organisé à la Faculté de médecine de Besançon.

Des questions sur votre installation ?

Et si j'avais un projet comment dans quelques années ?

Je n'y ai pas trop réfléchi... Peut-être en libéral ou salarié ?

Et tu sais où tu vas t'installer ?

J'ai toujours voulu rester par ici, il y a plein d'opportunités. J'ai entendu parler de structures coordonnées...

J'ai trop de questions...

STOP !!! Ces 2 jours sont pour vous. Vous éclairer et vous soutenir dans votre projet est notre objectif

Pour vous inscrire ou pour tous renseignements : contact@femasac.fr

En nous indiquant vos : nom, prénom, mail, adresse postale, numéro de téléphone portable, situation actuelle (libéral, en quelle année, remplaçant : dans ou non thème)

Inscription avant le 15 février 2019

Toutes les précisions utiles à cette journée, dès début février, hommes, femmes... vous seront communiquées librement

Retrouvez nous sur www.femasac.fr

RDV les 19 mars et 14 mai 2019 à Besançon

Incubateur d'installation en médecine générale

Deux jours pour tout savoir sur les différents modes d'exercice : du solo au pluri-pro

Vous êtes
Internes en médecine générale,
Remplaçants,
Jeunes diplômés en réflexion...

Logos: FeMaSAC, CFC, DFC, ars

Programme le 19 mars

- Différentes formes d'exercice : remplaçant, collaboration, associé, salariat
- Lieu d'exercice : Médecin des villes, médecin des champs
- Modalité d'exercice : En solo, en groupe, en pluri-pro, en exercice coordonné
- Temps d'échanges : La parole aux participants
- Partage : Vos projets de vie, vos projets professionnels, vos attentes, vos besoins, vos doutes, vos craintes
- Démographie médicale : Approche de la situation en région et des revenus (exemples de projections des revenus)

Suggestions le 14 mai

En fonction de vos choix lors de la première journée, le programme pourra s'articuler autour :

- De l'élaboration d'un projet
- De la gestion d'un projet : administratif, comptabilité, modalité d'installation, ...
- De la réglementation ordinaire
- De la découverte des tutelles et des aides possibles
- ...

Différentes modalités de travail : Travail en groupe/ sous groupe, plénière, atelier, temps d'échanges, mise en situation, outils, brainstorming, ...

Construisons ensemble la deuxième journée :
A partir de l'expression de vos besoins

Bénéficiez d'un accompagnement personnalisé :
A l'issue de la deuxième journée, un accompagnement personnalisé vous sera proposé afin de travailler sur votre projet



➤ Séminaire en collaboration avec la Faculté de médecine de Besançon

En juin 2019, la FeMaSCo-BFC a participé à un séminaire à la Faculté de médecine de Besançon destiné aux étudiants en cinquième année. Il permet de découvrir toutes les formes d'exercice pour les futurs médecins généralistes, salariat, exercice isolé, en groupe, en MSP, à partir de témoignages de pairs. Ce séminaire se programme chaque année dans un schéma similaire. Les Drs Daniel GRIMON, Johnny MARCELINO et Aranud BLESSEMAILLE ont animé ce séminaire pour la FeMaSCo-BFC.

2.3. Journée des coordinateurs

Temps fort de l'année 2019, la journée des coordinateurs organisée à Beaune le 21 novembre. Toutes les facettes du métier ont été abordées, avec les tutelles, des ateliers pratiques en après-midi. Lors du repas de midi, neuf stands ont permis aux participants de prendre des contacts personnels et poser des questions concrètes.

Cette journée qui a regroupé plus d'une centaine de participants dans un cadre agréable, fut une vraie réussite au regard des retours qui nous ont été adressés. Ces encouragements nous poussent à renouveler cette opération en 2020, dans une forme assez proche et en tenant compte des remarques constructives de cette première édition.

JOURNÉE RÉGIONALE DES COORDINATEUR-RICE.S

(21/11/2019 – Palais des Congrès de Beune)

8h45 - 9h15	• Accueil - café	
9h15	• Accueil et présentation de la journée • Intervention ARS BFC (Nadia GHAI) → Ma santé 2022 → Impacts sur l'offre de premier recours • Les actions FeMaSCo-BFC (Michel SERIN – Arnaud BLESSEMILLE) • Echanges avec la salle - actualité	
11h10	1 atelier au choix	
	Organiser une RCP en exercice coordonné (retour d'expériences et dimensions territoriales)	C. VÄÄNÄNEN J-F. GAY -LAGET
	La santé publique : de l'idée à l'action	M. VACHER – T. BALLANDRAS
ATELIERS (durée 30 mn)	Les nouveaux métiers : entre le cadre légal et le champ du possible	ARS – M. SERIN
	9 stands à votre écoute	
	VOTRE FEDERATION Echelon régional du groupe des Coordinateurs FeMaSCo AVEC AVB et les autres associations	ACCOMPAGNEMENT Formation EHESP COMET R'APP'OP BFC
INSTITUTIONS ars Assurance Maladie	EXPERTISES Catherine PECHOUX Directrice d'agence d'Expertise Comptable Professionnels Libéraux - Pharmacie FIDUCIAL EXPERTISE Diane SACLEUX CAVALLINI Responsable RH APSALC/GEA/GE/Synergie GEA profession sport & loisirs	
12h00 - 14h30	FORUM Des experts à votre écoute, pour vous renseigner et répondre à vos questions 12h20 BUFFET DÉJEUNATOIRE	
14h00	• Animation surprise	
14h15	1 atelier au choix	
	Améliorer le travail en équipe avec les protocoles	P. FERREIRA 1 PS (à confirmer)
	La sécurisation des données pour les nuls	D. CHERVAL
ATELIERS (durée 30mn)	Le collectif au service de la dynamique d'équipe	C. ROHRBACH - P. LEVACHER
	1 atelier au choix	
	L'action de santé publique en multi-site	M. VACHER – T. BALLANDRAS J-F GAY-LAGET
17h15	La sécurisation des données pour les nuls	D. CHERVAL
	Le collectif au service de la dynamique d'équipe	C. ROHRBACH - P. LEVACHER
	ATELIERS (durée 30 mn)	• Retour en plénière
16h15		



2.4. Formation infirmier de pratique avancée

La formation IPA, Infirmier de Pratique Avancée, est en place sur la Faculté de médecine de Besançon. Cette formation qui se déploie sur un tronc commun puis sur une spécialisation, nécessite le passage en stage pratique pour les apprenants. C'est ainsi que la demande s'est naturellement orientée vers des équipes en exercice coordonné, habituées à accueillir des stagiaires et offrant un terrain de stage pertinent.

La faculté de Dijon met en place avec un décalage d'un an cette formation, la FeMaSCo-BFC a déjà été sollicitée pour envisager de manière similaire l'accueil de stagiaires. A noter que la formation bisontine dans sa première promotion accueille des étudiants bourguignons, qui ont réalisé leur stage en Bourgogne dans plusieurs MSP.

2.5. Service Sanitaire

2018-2019, fut la première année scolaire où le service sanitaire s'est mis en place. Il offre l'occasion à des étudiants en santé, par groupe pluri professionnel de quatre étudiants,

de construire, d'organiser et d'animer une action de santé publique en dehors de leur institut de formation. Les MSP ont été retenues pour accueillir des équipes, cette dynamique a connu un vif succès coté franc-comtois avec un très fort investissement de la Faculté de Besançon qui a coordonné l'action pour tous les instituts de formation en santé. Plus de vingt groupes ont été accueillis au sein des MSP. Les principales thématiques ont été, la nutrition, les addictions et la vaccination.

Malgré quelques doutes au démarrage de l'action, la réalité sur le terrain a montré rapidement un grand intérêt des équipes accueillantes pour le travail des étudiants et permis de tisser des liens dans un cadre innovant. Pour les étudiants en santé de certaines disciplines cet exercice représente une très belle opportunité de découvrir l'exercice coordonné et de côtoyer en groupe des futurs professionnels de santé de différents métiers.

2.6. La gestion des conflits

Depuis 2013 nous proposons une formation sur la gestion des conflits, nécessaire au regard de la vie en équipe. 2019 fut l'occasion de proposer à nouveau cette formation « gestion des conflits » en capitalisant sur les améliorations proposées par les 49 personnes déjà formées.

Cette formation interne est proposée à nos adhérents. En 2019, elle s'est déclinée en plusieurs temps : une première approche à travers une web conférence, puis les stagiaires se sont retrouvés durant deux jours pour appréhender cette thématique. Plusieurs métiers, médicaux, para médicaux et administratifs composaient le groupe, qui ont fortement apprécié ces deux journées, animées avec beaucoup de professionnalisme et de qualité.

2.7. Web Conférences

11 Web conférences se sont déroulées en 2019, réunissant en moyenne 16 participants sur 7 équipes. À ces participations en temps réel s'ajoutent en moyenne une centaine de consultations en replay sur www.femasco-bfc.fr (Cf. § 5.1 : Site Internet).

Date	Nb. Structures	Nb. Participants	Sujet	REPLAY au 31/12/2019	REPLAY au 10/02/2020
janv	16	20	L'élaboration des protocoles pluri-pro : Apports de l'Assurance Maladie pour l'ACI	55	55
févr	5	14	La prise en charge d'une demande d'IVG en cabinet	51	52
avr	9	22	Les directives anticipées	9	11
mai	10	28	Infection par le VIH : Les nouveaux outils de prévention	97	97
mai	7	20	Formation au dépistage des cancers cutanés	233	234
juin	5	12	MaSanté2022 : 400MG	52	53

juin	2	10	Présentation du Réseau Sentinelles	3	8
sept	6	11	WebConf microstructures	153	295
sept	11	27	Point sur les substituts nicotiniques	161	196
oct	5	8	Présentation du Réseau Tab'agir	131	180
nov	6	6	RéQua : présentation du dispositif patient traceur	19	75
TOTAL				964	1256

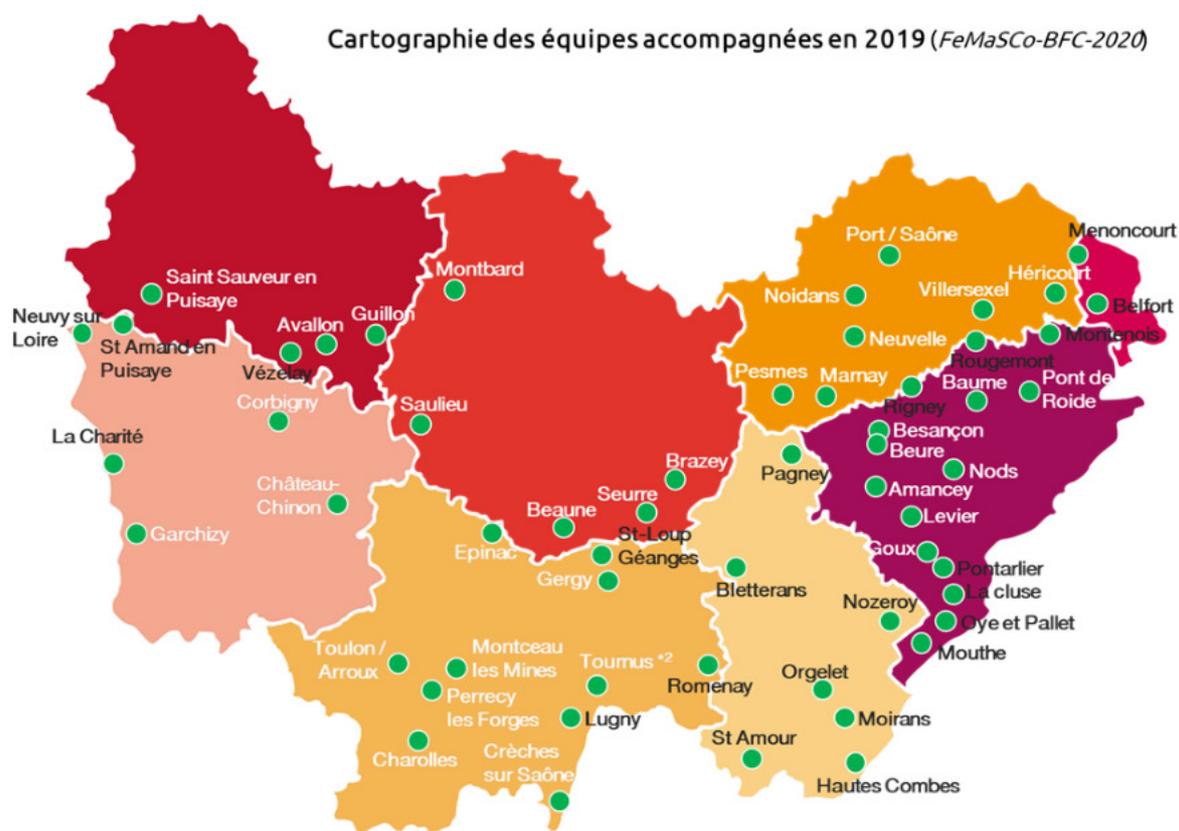
3. Santé publique

3.1. Accompagnement des équipes

58 équipes ont été accompagnées en 2019 (27 en Bourgogne et 31 en Franche-Comté)

Nombre d'action par thématique et par département									
	Côte-D'Or	Doubs	Jura	Nièvre	Haute-Saône	Saône et Loire	Yonne	NFC	TOT
Dépistage cancers cutanés		9	6		4	2		2	23
Dépistages Organisés	2	1	2	1	2	5		1	14
Nutrition	4	4	4	1	2	11	3	1	30
Santé des jeunes		2	4	3	2	1	4	2	18
Addiction	1	7	3	1	3	1	2	1	19
Bien vieillir		2	3		4				9
APA		4	1		3	5			13
Vaccination		1	1	1	2				5
Santé environnement			1						1
Prévention crise suicidaire		2							2
Parentalité		2		1		1			4
Service sanitaire		10	3		3			1	17
TOTAL	7	44	28	8	25	26	9	8	155

Cartographie des équipes accompagnées en 2019 (FeMaSCo-BFC-2020)



3.2. Action dépistage des cancers cutanés et prévention des risques solaires

Pour rappel :

L'action se décline en 3 étapes :

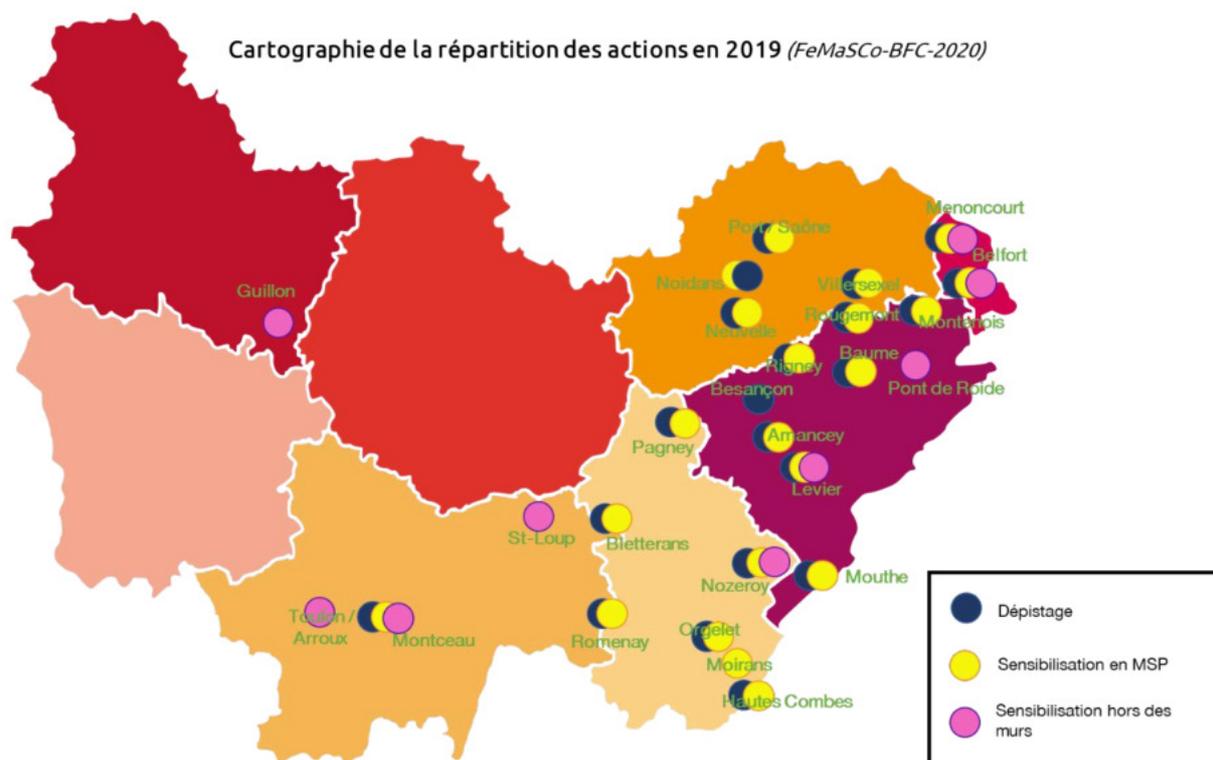
- Formation courte des professionnels de santé au dépistage des lésions cutanées
- Consultations dédiées de dépistage des cancers cutanés sans avance de frais
- Prévention solaire : dans et hors des murs des maisons de santé

Elle a pour but de :

- Sensibiliser les PS (Professionnels de Santé) sur la problématique des lésions cutanées
- Sensibiliser les patients et la population à la prévention solaire
- Permettre aux patients de se faire dépister gratuitement

24 équipes ont participé à au moins un des volets de l'action

Cartographie de la répartition des actions en 2019 (FeMaSCo-BFC-2020)



Volet formation

Une formation à la MSP de Bletterans (Jura) le 18 avril animée par le Dr Attalah

- 13 participants :
 - 7 médecins généralistes
 - 4 infirmiers
 - 1 pharmacien
 - 1 coordinatrice

Un séminaire en ligne a été proposé le 15 mai animé par le Dr Van Landuyt, suivi par 243 personnes.

Volet dépistage : 551 dépistages réalisés dans 18 MSP

Les 50-74 ans sont la tranche d'âge la plus représentée dans le dépistage (49% des participants) et majoritairement des femmes (30% des participants sont des femmes âgées entre 50 et 74 ans) : 219 hommes et 331 femmes ont été dépistés.

Détail de l'acte	Nb. Ablation	Faite	35
		Programmée	8
	Nb. Or. Dermatologue		100
	Nb. RAS		238
Détails dépistage	Nb. Lésion mél. à contrôler		155
	Nb. Kératose Actinique.		85
	Nb. Car Basocellulaire		27
	Nb. Car Epidermoïde		4

Tableau : Détail des résultats du dépistage (FeMaSCo-BFC 2019)

Volet Prévention solaire

- **23 équipes** ont mis en place une ou des actions de sensibilisation.
- Au total, **594 adultes et 919 enfants** ont été sensibilisés (vs 834 adultes et 1398 enfants en 2018).
- **146 « kits solaires »** ont été distribués : tee-shirts anti-UV, lunettes de soleil, casquettes à larges bords, bracelets « UV Testeur », sacs et documentation.

Evaluation de l'action

À l'occasion des 10 ans de l'action, l'ASEPT FC/B (Association Santé Education et Prévention sur les Territoires) a sollicité l'ORS BFC (Observatoire Régional de Santé) afin de mener une évaluation externe de l'action portée par la FeMaSCo-BFC et l'ASEPT FC/B et portant sur les dépistages des cancers cutanés et la prévention solaire en MSP.

L'étude avait pour objectifs d'évaluer différents aspects de l'action :

- L'implantation et processus afin d'identifier les leviers et les freins de la mise en œuvre de l'action
- Les résultats des dépistages sur toutes les années
- L'analyse des coûts sociaux générés par les cancers de la peau en BFC

En quelques chiffres :

Depuis le début du projet 36 maisons de santé en BFC ont participé au moins une fois à l'action (60% des MSP en zone rurale). On observe une différence de répartition des MSP participantes entre l'ex-Bourgogne et l'ex-Franche-Comté en raison du déploiement plus récent en Bourgogne (2017).

+ de 2800 personnes dépistées et 5900 sensibilisées aux risques solaires.

La formation

La formation se révèle être un point essentiel de l'action. Elle est très appréciée par les participants, notamment son aspect pratique (cas concrets). Après la formation, ils déclarent être plus attentifs à la peau de leurs patients et réalisent plus fréquemment des dépistages.

La communication

A l'externe, il semble que l'envoi de courrier permette de mieux mobiliser la population. La communication en interne est dynamisée par la mobilisation du Système d'Information pour cibler les patients. Ces actions de dépistages sont sources d'amélioration et de cohérence d'équipe.

Le dépistage

Certaines équipes soulignent des difficultés à « recruter » des personnes pour participer au dépistage. Quatre facteurs ont été repérés lors de l'évaluation pour faciliter la participation :

- Une communication dans et hors les murs de la MSP
- Un temps dédié pour que les patients puissent identifier clairement l'action
- Le dépistage sur rendez-vous pour faciliter l'organisation interne des professionnels de santé
- L'envoi d'un courrier d'invitation au dépistage par la MSA, à destination des agriculteurs

Action de prévention

- Dans les murs :

Les professionnels de santé des MSP participent moins à ce volet (animations réalisées par l'ASEPT et la FeMaSCo-BFC), cependant ce temps d'animation en salle d'attente est apprécié par les professionnels de santé qui souhaiteraient un allongement de ce temps afin de sensibiliser un plus grand nombre de personnes.

- Hors les murs :

Les interventions auprès des scolaires sont considérées comme essentielles par les personnes interrogées, la place des professionnels de santé y est plus importante car ils coaniment les ateliers. Les activités proposées aux enfants ainsi que les kits distribués (bobs, bracelets UV...) sont perçus comme une bonne manière d'impliquer et de sensibiliser les enfants ainsi que leur entourage.

Conclusions

Le principal atout de cette action est de proposer une triple approche (formation / dépistage / sensibilisation) et de permettre aux acteurs de choisir leurs modalités de mise en œuvre.

Le fait que le public (dépistage) ne soit pas clairement identifié (hors envoi des courriers MSA) n'est pas un frein, l'ensemble de la population étant touché par les cancers de la peau.

Orientations

- Les limites :

- Difficulté à mobiliser les patients pour la participation au dépistage ;
- Manque de communication auprès des PS sur les résultats de l'action ;
- Manque de visibilité de l'action de prévention dans certaine MSP.

- Les leviers :

- La coordination de l'action entre les partenaires et les MSP ;
- La rémunération des professionnels de santé participants ;
- La liberté laissée aux structures sur l'organisation de l'action.

- Piste d'amélioration :

- Cibler davantage les territoires « à risque » ;
- Accroître la présence de l'animation en salle d'attente ;
- Organiser l'action à l'échelle territoriale ;
- Mettre en place une enquête auprès du public participant aux différents volets de l'action ;
- Améliorer la communication auprès de la population ;
- Améliorer le recueil et l'analyse des données concernant le dépistage et le suivi des patients.

Partenaires de l'action



3.3. Ateliers collectifs bien vieillir

Il s'agit d'ateliers de 7 séances de 2 heures (environ), accueillant une dizaine de participants de 60 ans et plus. La thématique principale abordée lors des séances est la chute considérée comme un évènement multifactoriel.

L'action, modulable en fonction des ressources de proximité, a pour objectif notamment de valoriser ces ressources locales, les savoirs faire, disponibles pour les participants.

Les ateliers sont adaptés à chaque équipe en fonction des professionnels disponibles, des demandes, des spécificités locales. Le cadre et l'organisation générale restent identiques mais les interventions peuvent ainsi être différentes, pour un meilleur bénéfice des participants.

L'animation des séances est menée en binôme avec une ergothérapeute ou un autre professionnel de la structure (fil conducteur entre les séances), avec la co-animation à chaque séance d'un professionnel différent.

En 2019, **9** équipes ont mis en place des ateliers avec environ **90** participants.

Partenaires de l'action

Conférences des financeurs du Doubs, du Jura et de la Haute-Saône



3.4. Service Sanitaire des Etudiants en Santé

Depuis la rentrée universitaire 2018-2019, les étudiants en santé (MKDE, SF, IDE, Médecin, Pharmacien) doivent réaliser une action de prévention primaire dans le cadre de leur formation.

En Bourgogne Franche-Comté, des MSP se sont portées volontaires pour accueillir des étudiants afin de réaliser leur action.

En 2019, **17** MSP ont accueilli **22** équipes de service sanitaire.

Les thématiques des actions étaient :

- Nutrition / APA > 13 équipes
- Vaccination > 8 équipes
- Conduite addictive > 1 équipe

Partenaires de l'action



3.5. Activité Physique Adaptée

2019 a été l'occasion de déployer de l'activité physique adaptée à destination des populations malades chroniques en milieu rural. Suite à un appel à projet auprès de la Fondation de France accepté en 2018, la FeMaSCo-BFC a ainsi pu permettre à **12** maisons de santé de développer des cycles d'activité physique auprès de leurs patientèles respectives. Ces cycles étaient composés d'une dizaine de séances et de



Sensibilisation des professionnels de santé à l'APA

participants chacun, avec des tests physiques en début et en fin de programme.

Les objectifs de ce projet étaient de permettre la reprise d'activité physique de populations pathologiques qui en étaient éloignées, ainsi que de poursuivre la pratique d'activité physique une fois ce cycle terminé. Pour ce faire, la FeMaSCo-BFC a réalisé un partenariat avec le Réseau Sport Santé de Bourgogne Franche Comté, afin de poursuivre la pratique physique pour les patients le souhaitant. Les patients étaient ainsi mis en relation avec les associations locales proposant une activité physique (adaptée à la pathologie du patient le cas échéant), et ce avec une partie de la licence prise en charge par le Réseau Sport Santé. Au cours de ces différents cycles développés en maison de santé, ce sont **126** patients qui ont pu bénéficier d'une pratique d'activité physique.



Sensibilisation des professionnels de santé à l'APA

Partenaires de l'action



3.6. Microstructures Médicales en Addiction

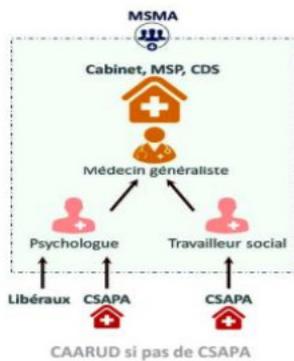
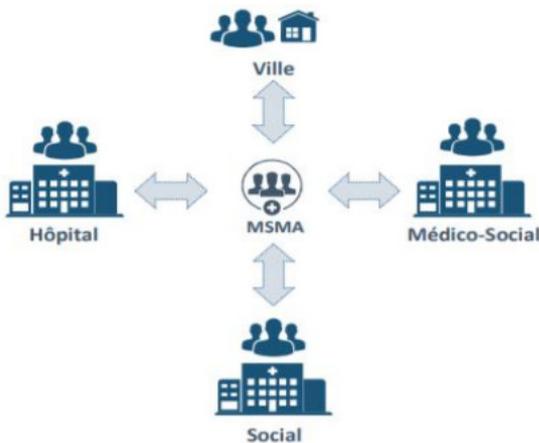


Schéma. Interactions de la MSMA



En 2019 la FeMaSCo-BFC a poursuivi le développement du projet de Microstructures Médicales en Addiction initié en 2018, et réalisé dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale. Un cahier des charges a ainsi été finalisé, permettant d'élaborer un modèle économique, et d'établir clairement le rôle de chacun des acteurs du projet.

La microstructure médicale en addiction est constituée d'une équipe de soins primaires pluridisciplinaire comprenant à minima un psychologue et un travailleur social autour d'un médecin généraliste, dans son cabinet. Ce lieu d'exercice est la maison de santé, ce qui est une particularité du modèle bourguignon franc-comtois.

La MSMA repose sur une forte articulation entre les équipes de soins primaires et les structures médicosociales spécialisées dans la prise en charge des addictions, les CSAPA (ANPAA et Fédération Addiction).

Elle permet des soins de proximité,

non stigmatisants, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs.

Au total ce sont 8 MSP qui ont été retenues pour participer à ce projet, dans le premier appel à candidature lancé en septembre 2019. Les inclusions de patients démarreront au cours de l'année 2020. Un second appel à candidature sera émis en fin d'année 2020 afin de porter le nombre de microstructures à 12 en région Bourgogne-Franche-Comté.

Partenaires de l'action



3.7. Réseau Régional d'Appui à la Prévention Promotion Santé

En 2019 l'ARS BFC a mis en place le RRAPPS. Il vise à améliorer la qualité des actions de prévention de la santé proposées à l'échelle de la Bourgogne-Franche-Comté en regroupant l'ensemble des opérateurs et acteurs de la promotion de la santé sur les territoires.

Le RRAPPS se décline en comité régional et comités départementaux pilotés et animés par l'IREPS (Institut Régional d'Education et de Promotion de la Santé).

Le RRAPPS permet de :

- Proposer des stratégies d'intervention efficaces ;
- Produire des référentiels d'intervention en prévention ;
- Développer des expérimentations et les évaluer ;
- Coordonner les opérateurs de la prévention afin de répondre aux besoins identifiés sur les territoires.

La FeMaSCo-BFC participe aux comités de chaque département ainsi qu'au comité régional afin de faire valoir l'importance des professionnels de santé dans la prévention promotion de la santé et aussi valoriser les actions déjà menées par les équipes.

Partenaire de l'action :



4. Qualité et recherche

4.1. ERRAMS

Présentation générale d'ERRAMS

ERRAMS, « Equipe Ressource Régionale en Appui aux Maisons de Santé » est une expérimentation financée par l'ARS BFC et le Conseil Régional BFC, qui a démarré en mars 2019. Ce projet a pour but d'apporter un soutien aux équipes participantes tant sur le plan de la méthodologie de projet que sur la coordination en équipe de soins primaires. Pour cela, des facilitateurs interviennent dans des maisons de santé sélectionnées via un appel à candidature, pour les appuyer dans la construction d'une action de santé publique pluriprofessionnelle.

Les maisons de santé

Les maisons de santé participant au projet ont été choisies à la suite d'un appel à candidature diffusé par mail à toutes les structures de la région. Cet appel a été relancé en septembre 2019 afin de laisser la possibilité à deux structures de s'intégrer au dispositif. Les équipes intéressées devaient répondre à deux critères : être localisée en région Bourgogne-Franche-Comté et être signataire de l'ACI. Ensuite, elles devaient renvoyer à la FeMaSCo-BFC un descriptif de la structure ainsi qu'une lettre de motivation signée par tous les membres de l'équipe.

Plusieurs thématiques de santé publique étaient proposées, afin de permettre aux équipes de choisir une action de santé publique en rapport avec leurs besoins ressentis : prévention, personnes âgées, soins non programmés et sortie d'hospitalisation.

- 8 équipes recrutées. Abandon d'une équipe en 2019. 2 nouvelles équipes recrutées, soit 9 équipes :

SITE	Thématique retenue	Binôme Facilitateurs
BESANCON	Sortie d'Hospitalisation	MG/Coordinatrice
BLETERRANS	Soins non programmés	MG/Chargé de projets
CRECHES SUR SAONE	Personnes âgées	IDE/Coordinatrice
HERICOURT	Sortie d'Hospitalisation	MG/Chargé de projets
MONTCEAU LES MINES	Prévention	IDE/Coordinatrice
ORGELET	Prévention	MG/Coordinatrice
RIGNEY	Sortie d'Hospitalisation	Pharmacien/Coordinatrice
ST SAUVEUR en P	Prévention	MG/Coordinatrice
ST LOUP GEANGES	Sortie d'Hospitalisation	Pharmacien/Coordinatrice

Acteurs ERRAMS

ERRAMS fonctionne avec une pluralité d'acteurs, chacun ayant un rôle dans l'appui aux maisons de santé participantes :

- **Les facilitateurs** sont les interlocuteurs directs des équipes ; un binôme de facilitateurs (soignant et non soignant) est convenu pour chaque MSP, et intervient dans les équipes, après concertation avec la ou les personne(s) ressource(s) identifiée(s) dans les structures.

- **Les personnes soutiens** ne sont à priori pas en contact avec les équipes, mais avec les facilitateurs. Par leurs compétences spécifiques en coaching ou en systèmes d'information, elles apportent une vision d'expert sur des problématiques spécifiques qui peuvent être rencontrées dans les équipes.
- **Les personnes référentes** ont pour rôle de conseiller, de soutenir les facilitateurs dans leurs tâches et de les aider en cas de conflit ou de problématique particulière rencontrés dans les équipes.

Les équipes de facilitateurs, soutiens et référents constituent une équipe ressource, au service des maisons de santé participantes à ERRAMS.

- **L'équipe évaluation** est chargée de centraliser toutes les informations recueillies dans le cadre du projet (nombre et détails des réunions, avancement des projets, avis des équipes...) et de réaliser l'analyse de la pertinence, du processus et des résultats de cette expérimentation.
- **L'équipe pilote** est constituée de plusieurs membres des équipes précédemment citées ; elle permet d'échanger autour des éventuelles problématiques relevées dans les équipes ou de façon plus générale afin de trouver des solutions, et fixe les prochaines réunions de formation ou les prochains COPIL.

8 facilitateurs en 2018. Abandon d'une équipe et d'un facilitateur en 2019. Recrutement de 2 nouveaux facilitateurs et 2 nouvelles équipes soit **9** facilitateurs et **9** équipes.

Liste des facilitateurs :

Facilitateurs II	Profession
BALLANDRAS Thomas	Technicien Fédéré/ SP
CHAMPEAUX Richard	PDS - MG
CORDEIRO-BOUDIER Karina	Technicienne / coordinatrice
DESCHAMPS Lise-Marie	PDS - MG
DURÉ Coralie	Technicienne / coordinatrice
FERREIRA Pedro	PDS - IDE
RAGUIN Thomas	PDS - Pharmacien
ROHRBACH Christophe	PDS - MG
VÄÄNÄNEN Céline	Technicienne Fédéré/ coordinatrice

Préparation de l'expérimentation

Durant la phase préparatoire, l'équipe pilote a recherché des personnes ayant les compétences pour devenir facilitateur dans ce projet, et a construit et planifié des séances de formations afin de leur donner tous les outils pour apporter le meilleur soutien possible aux équipes recrutées par la suite. Ainsi, trois formations ont eu lieu en 2018, en amont de l'expérimentation, qui avaient pour but de former ces personnes à la mission de facilitation.

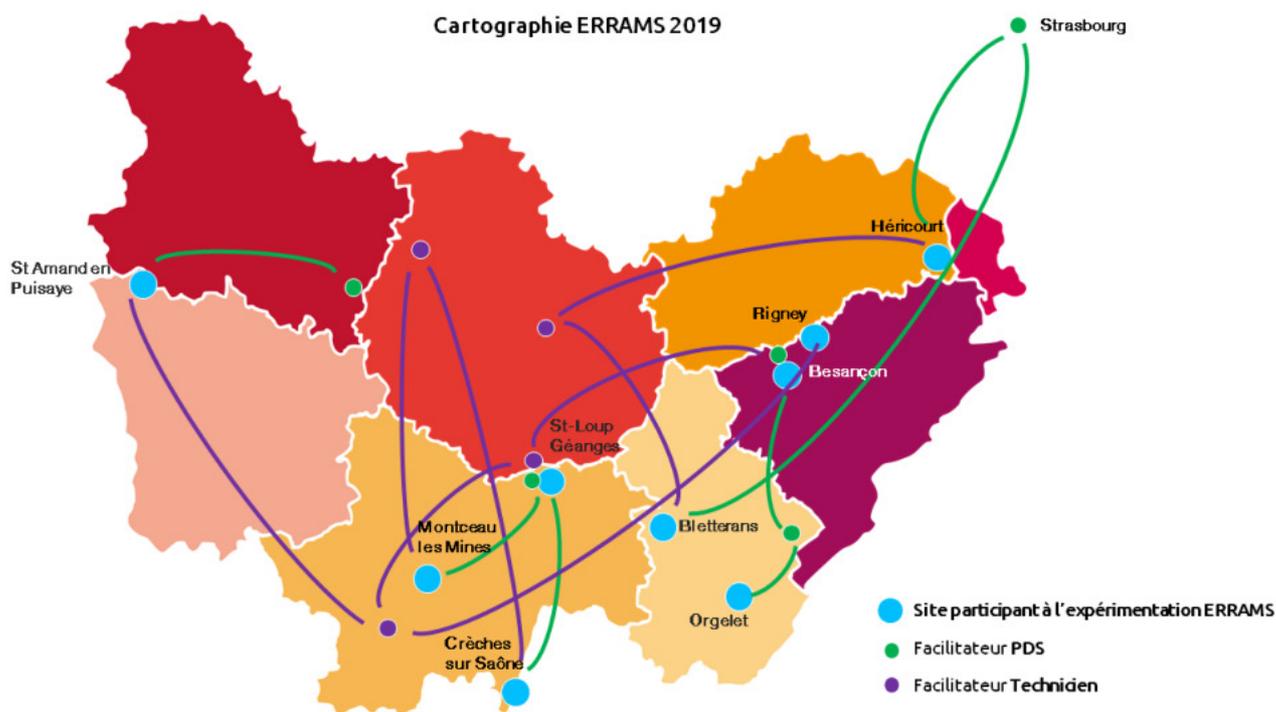
Dans le même temps, les maisons de santé intéressées pour ce projet ont pu candidater et être informées du démarrage imminent de l'expérimentation.

Formation facilitateurs niveau II

- 3 sessions en 2018 : 28/06/2018 - 04/10/2018 - 20/12/2018
- 2 sessions en 2019 : 11/04/2019 - 27/09/2019
- Sessions programmées en 2020 : 16/01/2020

En 2019 l'équipe ERRAMS commence l'élaboration d'un GUIDE FACILITATEUR.

La carte ERRAMS



Déroulement de l'expérimentation

L'expérimentation a été officiellement lancée en mars 2019. Depuis, outre les rencontres de facilitation dans les structures, différents points d'étapes ont eu lieu :

- Copil opérationnel : réunion de l'équipe pilote et évaluation afin de faire le point sur les différents aspects d'avancement du projet.
- Copil stratégique : réunion de tous les acteurs, des financeurs et des partenaires du projet afin de communiquer sur l'avancement du projet.
- Conf Call : réunion téléphonique entre facilitateurs et équipe pilotes afin de faire le point sur l'avancement des équipes, les problématiques éventuelles...
- Séminaires de facilitation : réunion de toute l'équipe ressource afin de partager les retours de terrain et d'assister à une présentation sur un sujet spécifique.

Plusieurs conférences téléphoniques ont également été organisées durant l'année 2019, afin de permettre, une fois par mois, aux facilitateurs de se retrouver avec l'une des personnes soutien, afin de discuter de l'avancement des projets des structures, et éventuellement de problématiques rencontrées au cours des rencontres de facilitation.

Tableau récapitulatif de l'avancée d'ERRAMS

2 0 1 9		
MARS		
07/03	Copil opérationnel	Présentation de la structure de l'évaluation
26/03	Rencontre 1 facilitation MSP D	
AVRIL		
03/04	Rencontre 1 facilitation MSP B	
08/04	Rencontre 1 facilitation MSP F	
11/04	Séminaire facilitation (Nozeroy)	Présentation de la notion d'indicateurs

11/04	Rencontre 1 facilitation MSP E	
30/04	Rencontre 1 facilitation MSP C	
30/04	Rencontre 1 facilitation MSP G	
MAI		
02/05	Copil opérationnel	Préparation du Copil stratégique
02/05	Conf Call facilitateurs	Retours d'expérience
07/05	Rencontre 1 facilitation MSP A	
07/05	Conf Call facilitateurs	Retours d'expérience
09/05	Copil stratégique	Présentation d'ERRAMS et de son avancement aux partenaires
JUIN		
24/06	Conf Call facilitateurs	Retours d'expérience
26/06	Rencontre 2 facilitation MSP B	
21/06	Rencontre 2 facilitation MSP G	
JUILLET		
09/07	Rencontre 2 facilitation MSP C	
SEPTEMBRE		
05/09	Copil opérationnel	Avancement expérimentation et évaluation
12/09	Rencontre 3 facilitation MSP G	
27/09	Séminaire facilitation (Besançon)	Présentation du coach
OCTOBRE		
03/10	Rencontre 3 facilitation MSP B	
08/10	Rencontre 3 facilitation MSP C	
17/10	Rencontre 3 facilitation MSP G	
24/10	Copil opérationnel	Avancement expérimentation et évaluation
NOVEMBRE		
04/11	Rencontre 2 facilitation MSP E	
05/11	Rencontre 2 facilitation MSP A	
07/11	Rencontre 1 facilitation MSP H	
14/11	Rencontre 4 facilitation MSP G	
15/11	Conf Call facilitateurs	Retours d'expérience
26/11	Rencontre 2 facilitation MSP D	
28/11	Rencontre 1 facilitation MSP I	
28/11	Conf Call facilitateurs	Retours d'expérience
2 0 2 0		
JANVIER		
14/01	Rencontre 4 facilitation MSP B	
14/01	Rencontre 2 facilitation MSP H	
16/01	Séminaire facilitation (St Loup)	Présentation de l'apport des DIM

Evaluation

Afin de pouvoir valoriser cette expérimentation, une évaluation a été prévue ; pour cela, une chargée d'évaluation a été recrutée pour commencer à travailler la structure de l'évaluation un mois avant le début de l'expérimentation, soit en février 2019.

L'évaluation de ce projet se scinde en trois phases, correspondantes aux trois temps de l'expérimentation :

- **Evaluation de la pertinence**, correspondant au démarrage de l'expérimentation

Cette phase a pour but de rechercher plusieurs informations sur les équipes à T0, afin de pouvoir les comparer au moment de l'évaluation de fin de parcours, permettant ainsi de mesurer des éventuels changements, qui pourraient être dus à l'action d'ERRAMS ;

- **Evaluation du processus**, correspondant à la routine de l'expérimentation

Le but de l'évaluation à mi-parcours est de permettre d'avoir une idée du processus de l'expérimentation, de son fonctionnement, des avancements de chaque équipe ;

- **Evaluation des résultats**, correspondant à la fin de l'expérimentation

L'évaluation de fin d'expérimentation permettra de mesurer les résultats des actions, et de rechercher d'éventuels changements tant en termes de dynamique d'équipe que de méthodologie de projet.

Plusieurs outils ont été créés : grilles d'entretien pour les facilitateurs, les MSP participantes, les personnes soutien et référentes de l'expérimentation. Un questionnaire a été également réalisé à destination de tous les personnels des maisons de santé, pour lesquels nous avons eu 107 retours. A ces différents matériaux s'ajoutent toutes les informations relatives aux maisons de santé participantes qui ont été recueillies et seront utilisées dans la 3^{ème} phase d'évaluation.

Une analyse quantitative est en cours sur le questionnaire, ainsi qu'une analyse qualitative, via le logiciel Nvivo, sur les entretiens des MSP. D'autres analyses qualitatives sont ensuite prévues pour les entretiens restants.

Suites d'ERRAMS

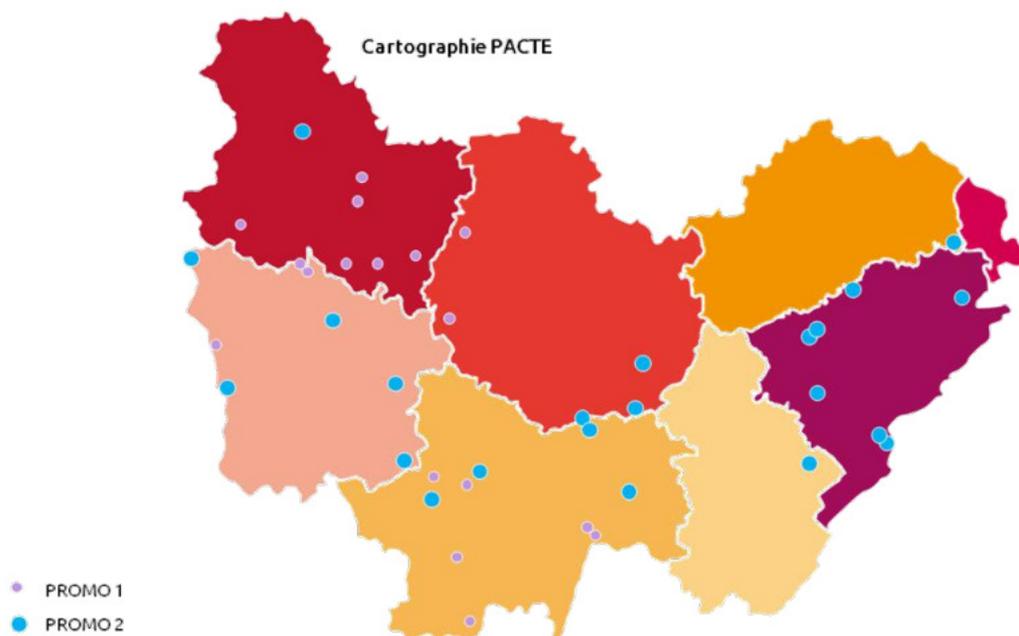
Cette expérimentation est en cours jusqu'au mois de juin 2021, il reste donc encore un an aux facilitateurs et aux maisons de santé pour mener à bien ce projet.

Les maisons de santé ont commencé à réfléchir ou à mettre en œuvre les actions qui ont été choisies dans le cadre des séances de facilitation. Certaines sont plus avancées, et ont déjà créé des outils de communication, des questionnaires à destination de certains patients.

D'autres équipes, qui ont rejoint plus tardivement le projet, réfléchissent à la façon de réaliser une action en lien avec la thématique retenue. Pour chaque structure, les facilitateurs permettent de donner un cadre méthodologique à ces réflexions, d'apporter des clés pour définir des indicateurs cohérents, réaliser des questionnaires analysables etc.

L'évaluation permettra d'avoir une vision claire de chacun de ces projets, de leur mise en œuvre, des mécanismes de travail utilisés pour monter cette action. Elle a également pour volonté de rechercher les apports de ces projets à la coordination des professionnels au sein des équipes de soins primaires.

4.2. PACTE soins primaires - EHESP



PROMO 2

21 apprenant(e)s en début de session et **18** en fin de session, avec une soutenance prévue le 6 février 2020.

DEP	SITES
21470	BRAZEY EN PLAINE ET SEURE
25000	BESANCON
25150	PONT DE ROIDE
25300	PONTARLIER
25301	LA CLUSE ET MIJOUX
25330	AMANCEY
25640	RIGNEY
25720	BEURE
39250	NOZEROY
58120	CHATEAU CHINON
58170	LUZY
58450	NEUVY SUR LOIRE
58600	GARCHIZY
58800	CORBIGNY
70400	HERICOURT
71130	GUEUGNON
71210	MONTCHANIN
71350	ST LOUP GEANGES
71440	MONTRET
71590	GERGY
89400	MIGENNES

Les apprenants ont beaucoup apprécié les séminaires présentiels. Au bilan plusieurs mots sont revenus lors du dernier séminaire "évolution", "la formation m'a aidée", "boîte à

outils", "équipe", "projets", "protocoles pluri pros travaillés ou retravaillés", "légitimité du coordinateur" et "mise en place des réunions d'équipes"

Dans les "moins" : 3 abandons, 1 coordinatrice a perdu son travail, 2 coordinatrices ont fait part de grandes émotions notamment vis-à-vis de leur implication personnelle que ce soit dans le travail avec l'équipe ou dans la formation.

PROMO 3 : Les recrutements ont commencé en 2019 pour 2020

4.3. Questionnaire usagers

Depuis 2018 en partenariat avec le RéQua, un **questionnaire usager** est proposé de façon annuelle. Ce questionnaire interroge le motif de visite du jour, l'accessibilité des locaux, la prise de rendez-vous, l'accueil, la salle d'attente, les écrans ou informations, la consultation, l'équipe pluri pro et l'information sur le partage du dossier patient. La synthèse du RéQua est disponible en annexe.

Enquête 2018

La communication des résultats de l'enquête 2018 auprès des patients s'est faite début 2019. Des posters personnalisés ont été réalisés pour chaque MSP participante. En voici un exemple pour la Maison de Santé de l'Arconce :



Enquête2019

Voici le questionnaire utilisé en 2019 qui reste semblable au questionnaire 2018 afin de pouvoir comparer les résultats dans le temps :

QUESTIONNAIRE USAGERS DE MSP

FeMaSCo
Fédération des Maisons de Santé et de Soins de Proximité

Ce questionnaire totalement anonyme est à déposer après votre consultation dans la boîte prévue à cet effet. Merci pour les quelques instants que vous consacrez à cette enquête.

1- VOTRE VISITE AUJOURD'HUI

Vous venez pour une (ou des) consultation(s) ?
 OUI pour RDV sans RDV Si OUI, avec quel(s) professionnel(s) de santé ?
 Médecin généraliste Infirmier Podologue Kiné AUTRE(s) : _____
 Médecin spécialiste Dentiste Psychologue Ostéopathe Sage-Femme Orthophoniste

NON Si NON, quel est le motif de votre venue ? _____

2- L'ACCESSIBILITÉ ET LES LOCAUX

Êtes-vous satisfait (e) :

- de l'accessibilité (parking, signalétique, ...)
- de l'aménagement et du confort des locaux

3- L'ACCUEIL

Êtes-vous satisfait (e) :

- des informations fournies à l'accueil
- du respect de la confidentialité à l'accueil
- de l'accueil téléphonique
- du temps d'attente à l'accueil

4- LA PRISE DE RENDEZ-VOUS

Êtes-vous satisfait (e) :

- des créneaux horaires qui permettent la prise de rendez-vous
- de la possibilité de consulter le professionnel de santé de votre choix
- du délai d'obtention d'un RDV

5- L'ÉCRAN EN SALLE D'ATTENTE

Êtes-vous satisfait (e) :

- des informations diffusées
- de la diversité des informations diffusées
- Trouvez-vous ces informations utiles ?

Indiquez votre degré d'accord avec les affirmations suivantes :

- « Les informations diffusées à l'écran m'ont fait réfléchir, changer d'avis ou de comportement. »
- « Après avoir regardé ces informations, je vais en parler avec un professionnel de santé. »

Merci de continuer le questionnaire au dos de la feuille

FeMaSCo-BFC - Questionnaire Usagers 2019 - Questionnaire de satisfaction générale - 6/2019

6- VOTRE CONSULTATION AUJOURD'HUI

Avant votre consultation, vous avez attendu en salle d'attente aujourd'hui :

Moins de 5 minutes Entre 5 et 15 minutes Entre 15 et 30 minutes Entre 30 et 45 minutes plus de 45 minutes

Êtes-vous satisfait (e) :

- du temps d'attente avant votre consultation aujourd'hui
- des informations données par le professionnel de santé
- de la qualité de l'écoute du professionnel de santé
- de la qualité de votre suivi

7- L'ÉQUIPE PLURIPROFSSIONNELLE DE LA MAISON DE SANTÉ

Dans la maison de santé, avez-vous déjà consulté d'autre(s) professionnel(s) d'autre(s) profession(s) ? OUI NON

Si OUI, le(s)quel(s) ? _____

Êtes-vous informé du partage de votre dossier médical grâce médecins généralistes ? OUI NON

Êtes-vous informé du partage de certaines informations de votre dossier avec les autres professionnels de la maison de santé que vous consultez ? OUI NON

Indiquez votre degré d'accord avec l'affirmation suivante :

- « La diversité des professions dans la maison de santé améliore la qualité de mon suivi. »

8- POUR CONCLURE

Votre échelle de satisfaction générale pour votre visite aujourd'hui ? (10 - très satisfait à 1 - pas du tout satisfait)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Vous êtes ? une femme un homme Quel est votre âge ? _____

Depuis combien de temps venez-vous à la MSP ? moins de 1 an Entre 1 et 3 ans plus de 3 ans

Vos commentaires :

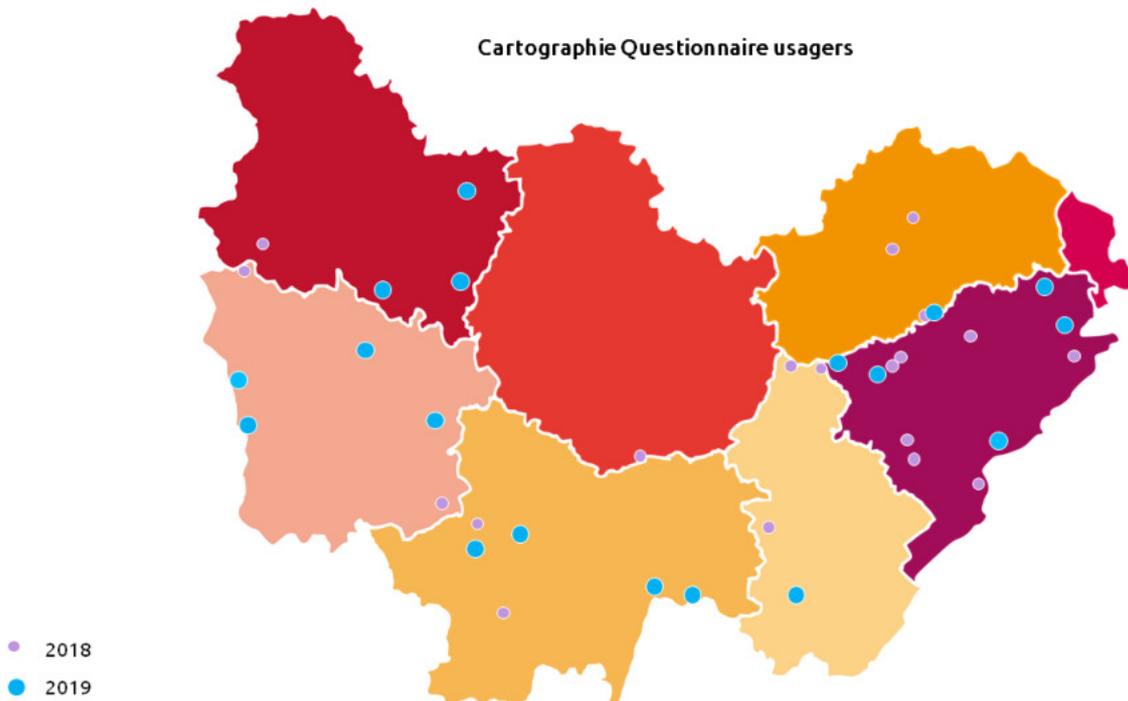
Vos suggestions :

L'équipe de la MSP vous remercie d'avoir répondu à ce questionnaire

FeMaSCo-BFC - Questionnaire Usagers 2019 - Questionnaire de satisfaction générale - 6/2019

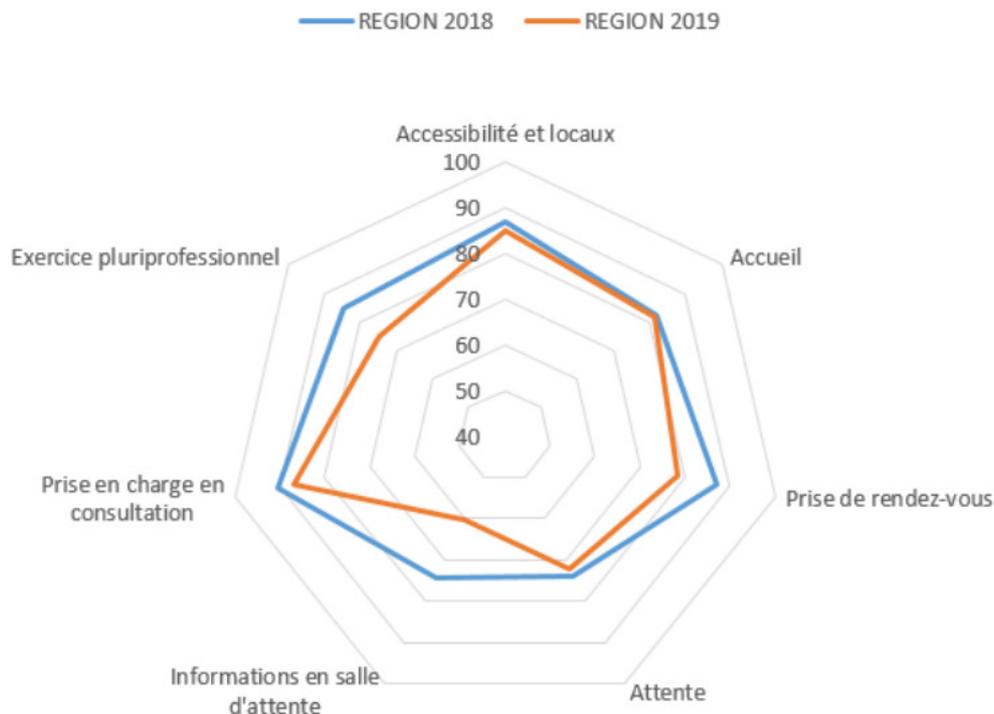
La carte

Cartographie Questionnaire usagers



Résultats des questionnaires 2018 et 2019 : Synthèse de l'analyse régionale

Ces tableaux sont consolidés à partir de l'analyse de toutes les réponses à l'échelle régionale



La FeMaSCo-BFC propose à ses adhérents des enquêtes auprès des usagers de MSP au niveau régional. Au-delà de l'enquête, les MSP bénéficient d'une analyse régionale et individuelle des résultats réalisée par le **RéQua**, et la FeMaSCo-BFC produit des synthèses pour chaque MSP afin qu'elles communiquent sur les résultats auprès des usagers et les informent des actions entreprises.

4.4. Projets en cours

La FeMaSCo-BFC propose à ses adhérents chaque année et de manière récurrente un questionnaire de satisfaction des usagers dans des conditions identiques à celles évoquées au paragraphe précédent.

En complément, nous proposons pour 2020 :

- Un questionnaire observance élaboré en 2019 porte sur l'observance médicamenteuse, l'observance des courriers de référence aux spécialistes ou examen, et l'observance des conseils hygiéno-diététiques. L'objectif n'est pas de connaître le taux de patients observant ou non, mais d'identifier les freins à l'observance afin de proposer des actions (spécifiques MSP ou régionales) visant à améliorer l'observance. Ce questionnaire sera administré dans l'année 2020.
- Un questionnaire communication santé publique MSP est en cours de finalisation. Il s'agit d'une enquête personnalisable sur la perception des patients sur l'offre de soins et les actions de santé de leur MSP, confrontant la réalité de l'offre à leur perception.
- Un accompagnement de ses adhérents dans une démarche qualité à travers des études ou des programmes de recherche. Le "Patient traceur" est une démarche

qualité appliquée d'une pratique hospitalière qui permet une approche et une compréhension des EIAS (Evènements indésirables associés aux soins) par la prise en compte du regard du patient sur son parcours, en plus du regard des professionnels eux-mêmes.

Cette démarche est définie comme une analyse en équipe pluri-professionnelle et à postériori du parcours d'un patient ayant une prise en charge complexe. Elle a pour objectif de consolider les bonnes pratiques, d'améliorer la qualité et la sécurité des soins, d'ajuster l'organisation des parcours et les interfaces professionnelles. Elle consistera donc en une rencontre avec le patient, puis une rencontre avec l'équipe et sera suivie d'un plan d'amélioration des pratiques et d'un suivi de sa mise en œuvre.

Partenaire de l'action



5. Communication et promotion

5.1. Le site Internet

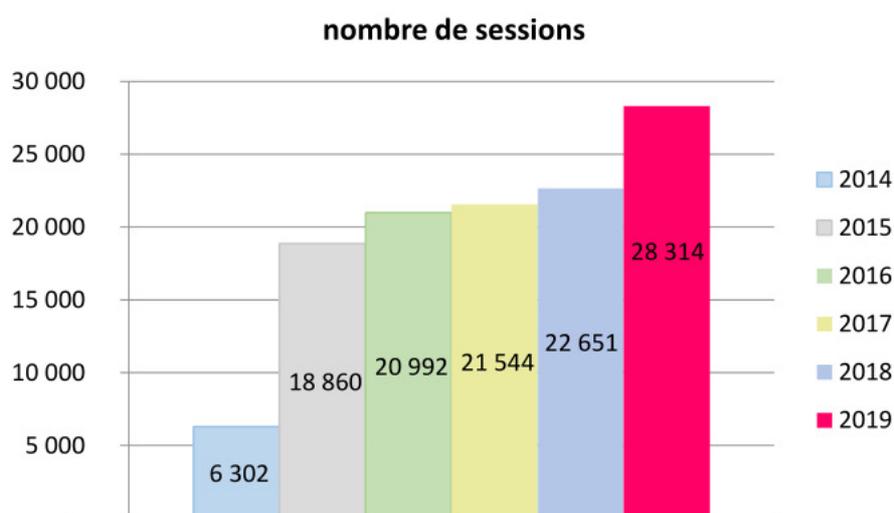
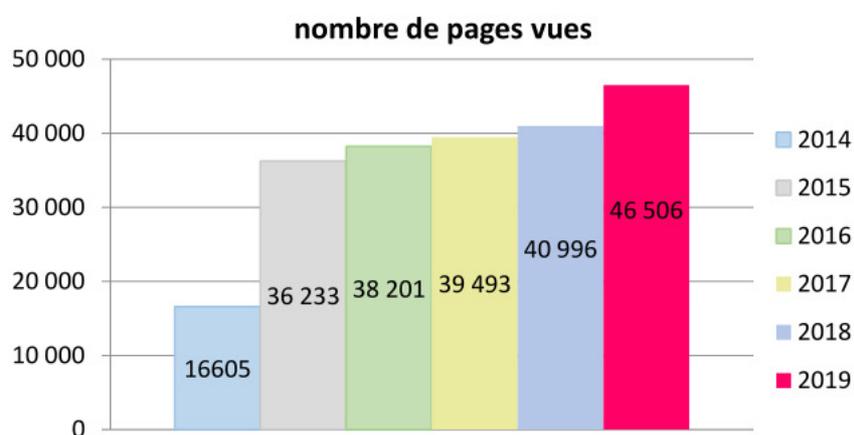
Des constantes d'année en année :

- Nb de pages vues toujours en hausse : **+ 13%**
- Nb de sessions en forte hausse : **+ 25%**
- Nb de visiteurs en forte hausse : **+ 27%**

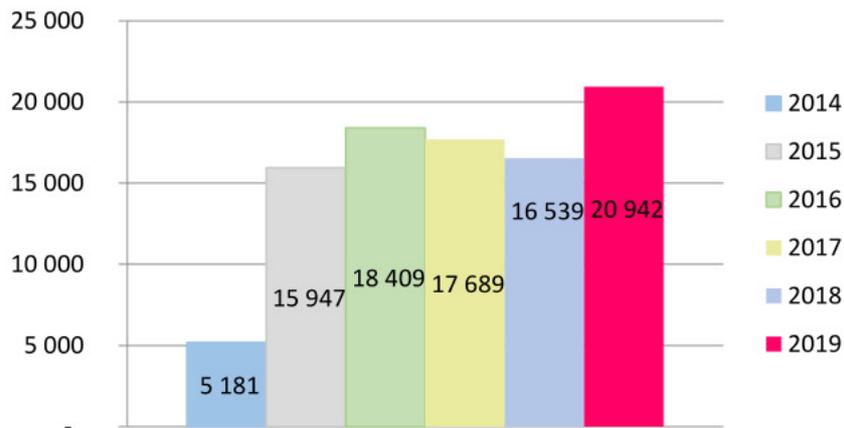
Informations remarquables :

- Environ 2600 téléchargements recensés
- C'est toujours la rubrique MEMBRES qui attire le plus de visiteurs
- Le replay des webconfs augmente considérablement le nombre de vues

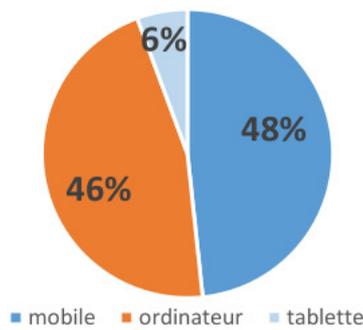
Quelques chiffres et graphiques :



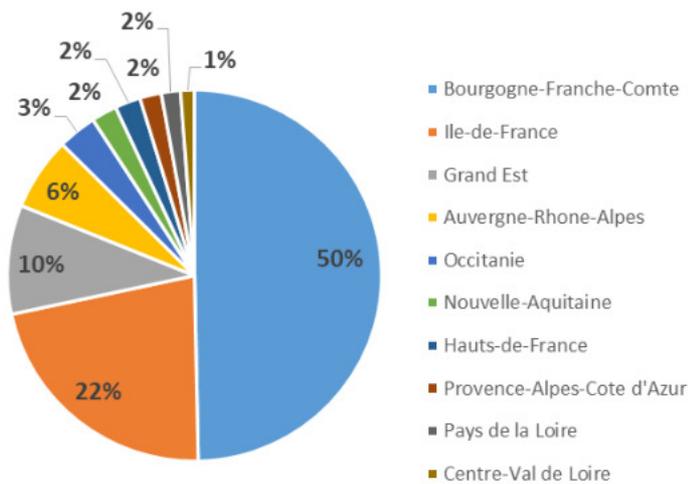
nombre de visiteurs/utilisateurs

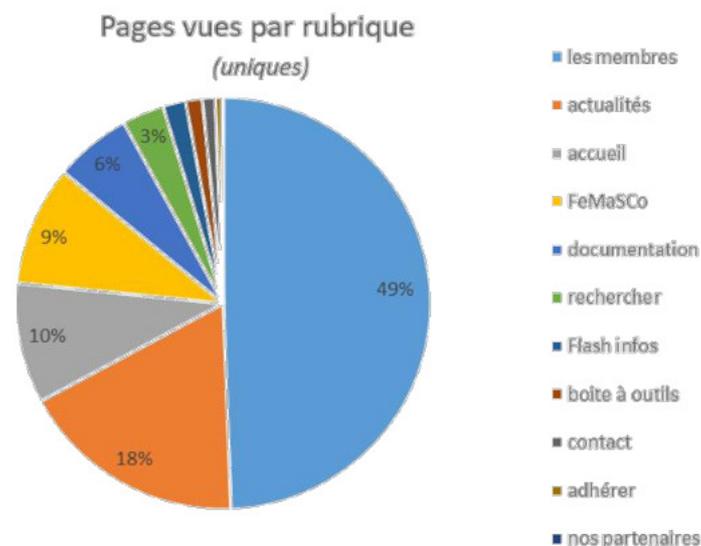


répartition des visiteurs par catégorie d'appareil (sur l'année 2019)



Origine géographique des visiteurs (France)





PDF téléchargés, vidéos consultées, liens mail :

Nota : Les chiffres ci-dessous sont une extrapolation proratisée sur 12 mois, le dispositif technique de la comptabilisation des évènements ayant été mis à jour le 15/05.

	Nb.
Base doc.	829
Lien mail	345
Téléchargement	1 419
Vidéo	3 991
Total général	6 584

5.2. Flash Info

En 2019, 42 Flash Info ont été envoyés.

La base d'envoi contient 1 975 adresses mail actives au 31/12/2019.

Le taux moyen d'ouverture :

- Sur l'année est de 34%
- En hausse au second semestre à 41%
- Monte à 55 % en moyenne sur les envois « thématiques », ciblés vers les coordinateurs et leaders des structures de soins coordonnés

6. SI et nouvelles technologies

6.1. Accompagnement autour du système d'information

Structures accompagnées

CS BELFORT	MSP MELISEY
GISA58	MSP MOIRANS
MSP BAUME	MSP MONTENOIS
MSP BESANCON	MSP MOUTHE
MSP BEURE	MSP NEUVILLE
MSP BLETTERANS	MSP NOIDANS
MSP BRAZEY EN PLAINE	MSP PAGNEY
MSP CHABLIS	MSP POLIGNY
MSP CHAMPLITTE	MSP PONTARLIER
MSP DAMPIERRE SUR SALON	MSP PONT-DE-ROIDE
MSP FOUGEROLLES	MSP RIGNEY
MSP GILLEY	MSP ROUGEMONT
MSP GRANDFONTAINE	MSP SAINT-LOUP-GÉANGES
MSP GUEUGNON	MSP SAULX
MSP GUILLON	MSP SEURRE
MSP HAUTES COMBES	MSP ST SAUVEUR EN PUISAYE
MSP LA CLAYETTE	MSP ST-AMAND EN PUISAYE
MSP LA CLUSE ET MIJOUX	MSP TOULON/ARROUX
MSP LES ERRUES	PROJET MSP du Lion BELFORT
MSP LEVIER	PROJET JUSSEY
MSP LONS LE SAUNIER	PROJET MSP SUD 71
MSP MARCIGNY	PSP BELFORT
MSP MARNAY	

6.2. Interventions sur l'action télé-médecine

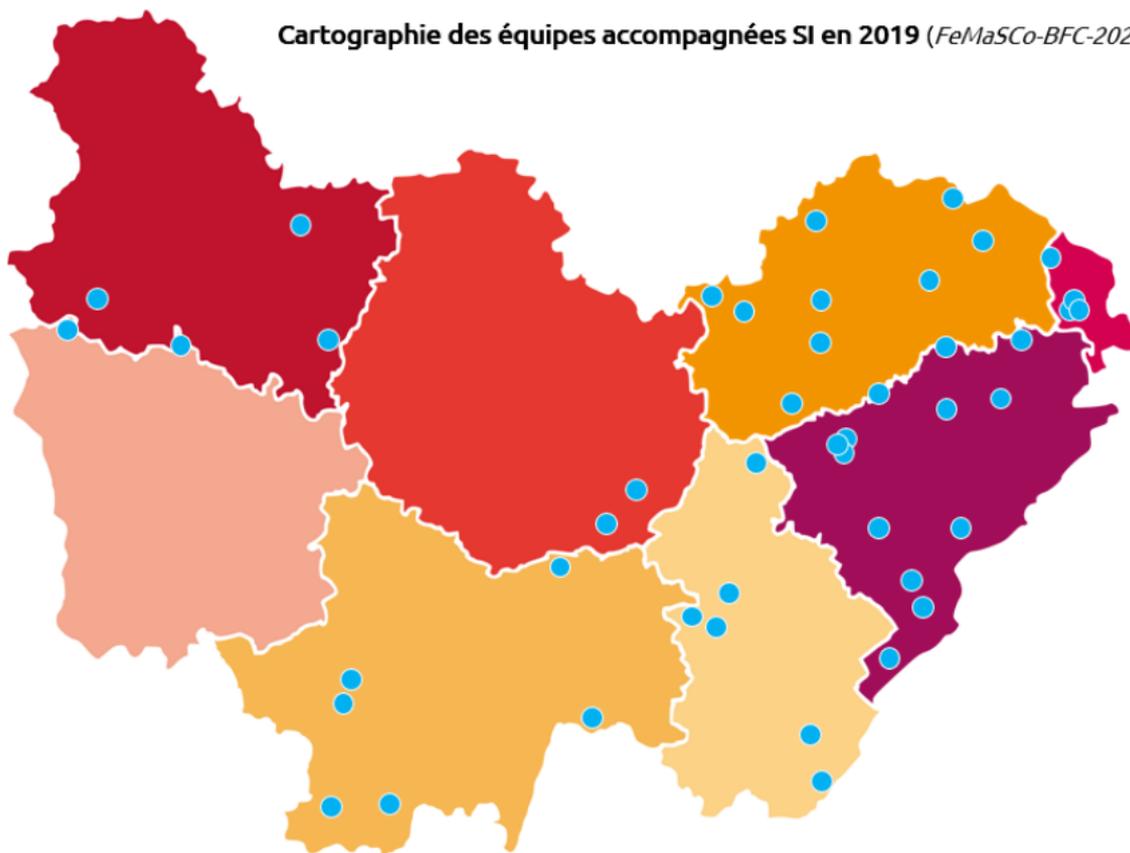
Structures participantes

CS BELFORT	MSP MELISEY
DAMPIERRE SUR SALON	MSP MONTENOIS
MSP BESANCON	MSP MOUTHE
MSP BEURE	MSP NOIDANS
MSP BLETTERANS	MSP PAGNEY
MSP CHAMPLITTE	MSP POLIGNY
MSP LA CLUSE ET MIJOUX	MSP RIGNEY
MSP LES ERRUES	MSP SAULX
MSP LEVIER	MSP ST-AMAND EN PUISAYE
MSP LONS LE SAUNIER	MSP TOULON/ARROUX

3 structures retenues fin 2019 pour un déploiement début 2020.

58 actes de télé-expertise en cardiologie réalisés sur le second semestre.

Cartographie des équipes accompagnées SI en 2019 (FeMaSCo-BFC-2020)



6.3. Télésanté

En 2019 un partenariat dans le domaine des systèmes d'informations a été initié en collaboration avec la fédération nationale Avec'Santé, qui a donné le jour à la première version du guide " Construire un projet de télésanté éthique et humain ". Il a pour objectif de permettre aux équipes de découvrir les outils afin de co-construire leurs projets de télésanté.

La FeMaSCo-BFC, par l'intermédiaire des Drs Michel SERIN et Christophe ROHRBACH a largement contribué à la réalisation de ce guide. Vous trouverez la version complète en annexe, il est également téléchargeable sur notre site internet.



ORIENTATIONS

Cette première année de post fusion juridique nous a permis de mettre en œuvre bon nombre d'actions, dans la continuité des années précédentes. Toutefois la taille de la région met en évidence les difficultés que nous rencontrons pour apporter un service identique sur l'ensemble du territoire. Par ailleurs les cultures historiques et légitimes des territoires, montrent la nécessité de poursuivre la capitalisation sur les expériences pour étendre nos missions, dans une volonté de développer l'exercice coordonné, de fédérer et de conforter notre approche au service des adhérents et des patients.

Dans ce contexte l'engagement au développement de toutes les formes d'exercice coordonné reste notre priorité, avec des projets CPTS innovants et pertinents, qui souvent s'appuient sur des équipes déjà en exercice regroupé et coordonné, mais également de nombreux projets de MSP, dont le contenu, fort de l'expérience, est mieux maîtrisé.

Cet enjeu est majeur, car il permet de mettre en avant notre savoir-faire dans tous les champs nécessaires à l'exercice coordonné et met en valeur la transversalité des compétences pour un meilleur service.

Dans ce cadre CPTS, ou les dispositifs d'appui vont trouver tout leur sens, nous soutiendrons l'intégration systématique des DAC dans les CPTS, comme une composante naturelle de ces nouvelles organisations.

Le déploiement des nouvelles technologies s'appuie très largement sur l'exercice coordonné. En intégrant depuis plusieurs années des compétences, votre fédération souhaite contribuer à la poursuite de sa mise en œuvre. La création d'une entité unique à l'échelle de la Région BFC, le GRADeS, offrira une opportunité de rendre plus homogène nos approches sur l'ensemble du territoire. De plus ce champ s'inscrit de plus en plus en totale complémentarité avec nos missions de santé publique et d'amélioration de la qualité qui font partie de l'ADN de la FeMaSCo-BFC.

Pour 2020, nous avons notamment prévu :

- De lancer une nouvelle session de formation de coordinateurs (PACTE), dans un partenariat ARS-FeMaSCo-EHESP. Un nouveau partenariat tripartite, déléguera en grande partie l'organisation et l'animation de la formation à la FeMaSCo-BFC ;
- D'organiser une journée régionale sur un samedi à l'échelle Bourgogne Franche Comté, pour un large tour d'horizon de nos actions et d'accompagnement de nos équipes ;
- De renouveler le séminaire « incubateur » dans un format similaire en tentant de mobiliser des étudiants bourguignons ;
- D'organiser une journée des coordinateurs sur la fin de l'année 2020, également dans un format similaire à la journée de 2019 ;
- De poursuivre la mise en place d'actions d'amélioration de la qualité et de la prise en charge des patients ;
- De promouvoir les formations FORM'AVEC, et de décliner en région les propositions nationales, notamment dans le cadre des CPTS ;
- Conformément aux orientations du Conseil d'Administration, de mettre en place des formations en proximité sur la prise de parole en public ;
- De proposer aux équipes volontaires une déclinaison du site internet FeMaSCo-BFC, offrant ainsi un site propre à chaque équipe construit sur un canevas commun.

L'ensemble de ces axes de travail s'inscrit dans les missions de la FeMaSCo-BFC, enrichi par le développement de l'exercice coordonné et par la vie politique de notre association. Ceux-ci sont renforcés par nos liens forts avec notre fédération nationale AVEC Santé, où cinq professionnels de Bourgogne-Franche-Comté assurent le lien avec le national et œuvrent dans les instances d'AVEC Santé : Madame Edwige GENEVOIS, les Drs Michel SERIN, Arnaud BLESSEMAILLE, Christophe ROHRBACH, Patrick VUATTOUX.

En conclusion nous remercions une nouvelle fois l'ARS BFC pour son soutien et le CPOM qui traduit l'ensemble de nos engagements respectifs. Un vrai climat de confiance permet d'avancer, d'échanger, de partager avec une volonté permanente de renforcer l'existant et co-construire notre avenir.

Glossaire

ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
AGE	Assemblée Générale Extraordinaire
AGO	Assemblée Générale Ordinaire
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA	Activité Physique Adaptée
ARAPL	Association Régionale Agréés des Professions Libérales
ARESPA	Association du Réseau de Santé, de Proximité et d'Appui
ARS	Agence Régionale de santé
ASEPT	Association de Santé d'Education et de Prévention sur les Territoires
AVEC Santé	Avenir des Équipes Coordonnées Santé
BFC	Bourgogne-Franche-Comté
CNRMS	Coordination Nationale des Réseaux des Micros Structures
COFIL	Comité de Pilotage
CPTS	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
CRGE	Collège Régional des Généralistes Enseignants
CRSA	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSOS	Commission Spécialisée pour l'Organisation des Soins
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DIM	Département d'information Médicale
DMG	Département de Médecine Générale
EHESP	Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIAS	Événement Indésirable Associé aux Soins
EMOSIST	Ensemble pour la Modernisation des Systèmes d'Informations de Santé et le développement de la Télémédecine
Errams	Equipe Ressource Régionale en Appui aux Maisons de Santé »
ESP	Equipe de Soins Primaires
FeMaSaC	Fédération des Maisons de Santé Comtoise
FeMaSCo	Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné
FEMAGISB	Fédération des Maisons et Groupements Interprofessionnels de Santé Bourguignons
FFMPS	Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
FORM' AVEC	Formation pluriprofessionnelle Avenir des Équipes Coordonnées Santé
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IPA	Infirmier de Pratique Avancée
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IVG	Interruptions Volontaires de Grossesse
MKDE	Masseur-kinésithérapeute Diplômé d'Etat
MSMA	Microstructures Médicales en Addiction
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NFC	Nord Franche-Comté

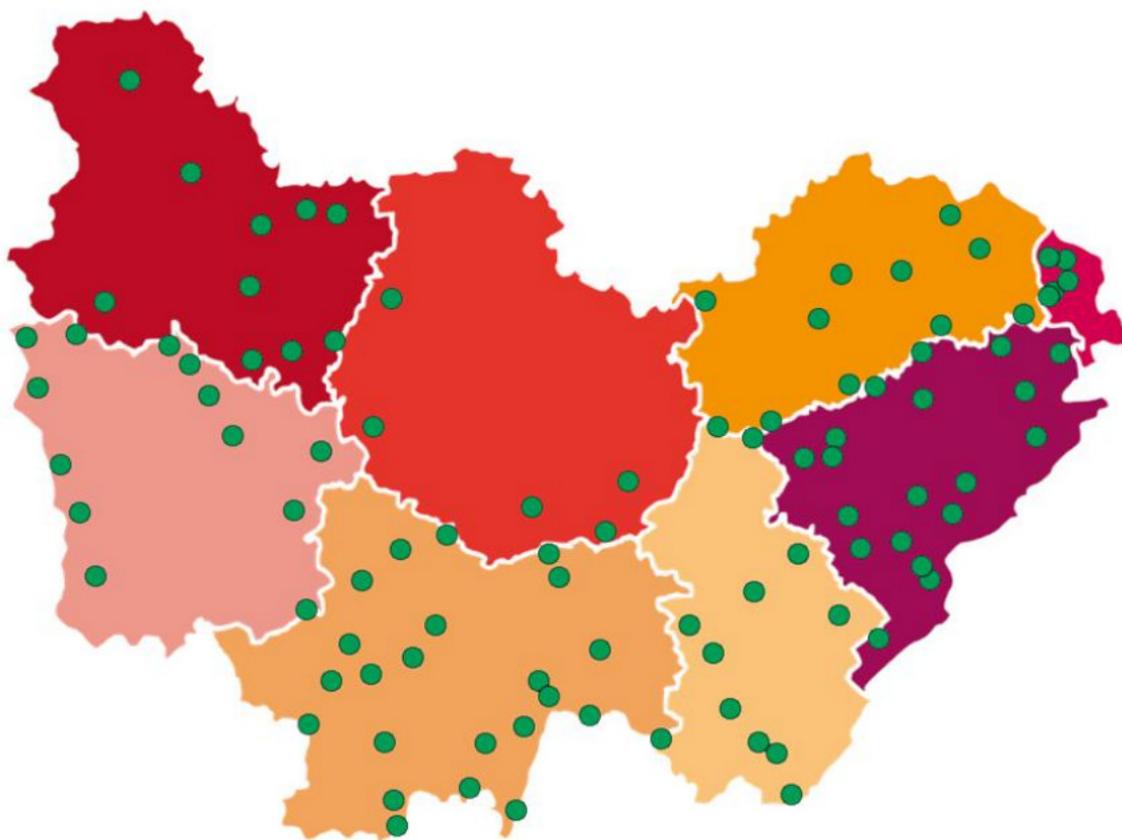
ORS	Observatoire Régional de Santé
PACTE	Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipes de soins primaires
PAERPA	Parcours de santé des personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie
PDS	Professionnel de santé
PRS	Plan Régionale de Santé
PS	Professionnel de santé
PSP	Pôle de Santé Puriprofessionnel
PTA	Plateformes Territoriales d'Appui
RéQua	Réseau Qualité en santé
RRAPS	Réseau Régional d'Appui à la Prévention et à la Promotion de la Santé
SF	Sage-femme
SI	Système d'Information
SSES	Service Sanitaire des Etudiants en Santé
SYRC IMG	Syndicat Régional Comtois des Internes de Médecine Générale
URPS	Unions Régionales des Professionnels de Santé
UV	UltraViolet
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Annexes

Equipe salariée FeMaSCo-BFC

 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>	 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>	 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>
 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>	 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>	 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>
 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>		
 <p>FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté Fédération des Métiers de Santé et de l'Énergie Coordonnée EXERCICE COORDONNÉ ESP OPTS PADIAC Dy Acc Sa System</p>		

Cartes des adhérents



Département	Nbr. Adhérents
Côte-d'Or	5
Doubs	19
Haute-Saône	12
Jura	11
Nièvre	13
Saône-et-Loire	22
Territoire de Belfort	5
Yonne	10
Total	97

Type de structure	Nbr. Adhérents
CPTS	1
Groupement/Appui	2
Centre de Santé	1
Structure coordonnée (nc/Projet)	8
Structure coordonnée ESP	1
Structure coordonnée MSP	76
Structure coordonnée PSP	8
Total	97

GUIDE PRATIQUE



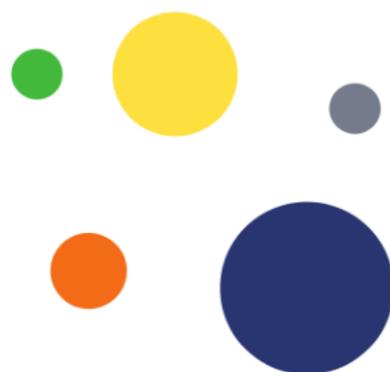
Construire une CPTS.

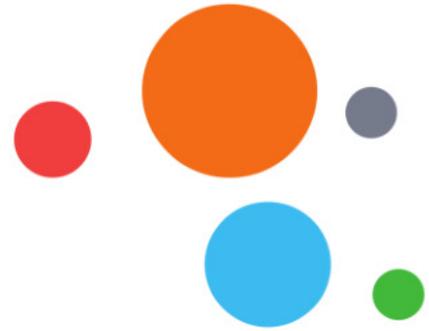
édition

Plus d'information :
www.femasco-bfc.fr
www.avecsante.fr

NOVEMBRE 2019







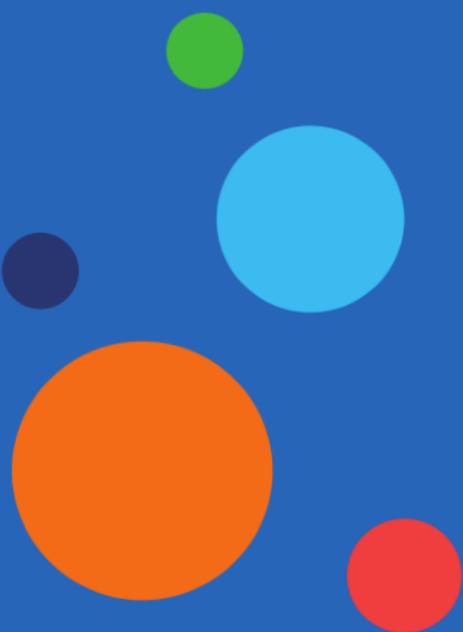
GUIDE PRATIQUE



Ce guide est à destination de toute personne ayant un projet de CPTS.

Il est complété par des fiches outils accessibles dans l'espace membres sur le site d'AVECsanté ou auprès de votre fédération régionale.

RETROUVEZ LES COORDONNÉES DE VOTRE FÉDÉRATION RÉGIONALE SUR LE SITE WWW.AVECSANTE.FR



08	PARTIE 01 LA CPTS EN BREF.
08	Définition par le législateur
09	Combien de CPTS en France ?
10	PARTIE 02 CONSTRUIRE UNE CPTS.
10	Élaborer un projet de santé commun
12	Définir le territoire
14	Définir les objectifs
16	Mobiliser les acteurs
17	Trouver sa place dans l'existant
18	PARTIE 03 DEMANDER L'ACI CPTS.
18	Principes du contrat conventionnel
19	Missions définies à l'ACI
21	Calendrier du contrat
22	Financement des CPTS
24	PARTIE 04 FAIRE FONCTIONNER UNE CPTS AU QUOTIDIEN.
24	De la gouvernance...
25	...au statut juridique...
25	...en passant par le modèle économique
26	Une action de santé publique sur le territoire, c'est quoi ?
26	Communiquer efficacement
28	Trouver des financements
29	Démarche de qualité
30	Se former
32	PARTIE 05 PROJETS DE STATUTS.
32	Projet de statuts type pour les CPTS
34	Projet de statuts des CPTS
40	PARTIE 06 CINQ REPÈRES POUR LES MSP QUI S'ENGAGENT DANS UNE CPTS.
42	PARTIE 07 SE FAIRE ACCOMPAGNER POUR SON PROJET DE CPTS.





Faire communauté sur son territoire ne se décrète pas. Ça se construit AVEC vous !

En novembre 2018, la FFMPs publiait une première version du **guide CPTS pour aider la communauté des soins primaires** dans cette approche territoriale. Un an plus tard, la FFMPs se transforme dans le **mouvement AVEC**santé, pour l'avenir des équipes coordonnées, mais aussi **AVEC les acteurs des territoires !**

UN GUIDE QUI FAIT DATE

C'est donc **AVEC**santé qui édite cette version 2 très attendue du guide CPTS. **Cette version ajoute des aspects pratiques** sur la coordination, sur les étapes de constitution et sur le financement des CPTS, suite à la signature de l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI-CPTS) en juin et son entrée en vigueur en août 2019.

Cet accord engage la responsabilité de tous **les professionnels qui s'investissent dans l'organisation territoriale** de l'offre de santé. Le rôle joué par les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) dans la construction des premières CPTS nous renseigne sur les conditions nécessaires à la réussite. À l'heure où nous publions ce guide, en novembre 2019, **9 CPTS sur 10 déjà en fonction sont portées par une dynamique de MSP.**

Si l'ACI-CPTS a le mérite de clarifier, en partie, les conditions du financement et d'indiquer les priorités au travers des conditions socles et optionnelles, il est important de ne pas oublier que l'organisation de l'offre de santé sur un territoire ne se résume pas à cela. L'ambition est à la hauteur des enjeux, celle d'organiser enfin **une offre de santé cohérente et sortir de l'empilement des dispositifs fonctionnant en tuyaux d'orgue.** La santé sur un territoire, c'est le travail coordonné et pluriprofessionnel qui concerne, les soins, la prévention, le médico-social, le social et les habitants des territoires. C'est un enjeu de société qui implique, entre autres, les professionnels libéraux du soin et qui leur propose de prendre une place jusqu'à ce jour ignorée.

UN GUIDE BOUSSOLE

Parce que la CPTS est l'affaire de tous, cette nouvelle version du guide propose également **un modèle de statuts juridiques qui promeut la collégialité**. C'est le credo d'AVECsanté : privilégier l'engagement collectif des équipes coordonnées de soins primaires dans la CPTS plutôt que la juxtaposition d'engagements individuels, afin de garantir la vision pluriprofessionnelle du projet territorial. Une organisation territoriale efficiente et durable repose sur des constats solidement étayés et des engagements pluripro, soudés à partir des MSP de ce bassin de vie. Pour penser "territoire", il faut des équipes de soins primaires structurées et consolidées.

Une révolution des soins primaires est enfin en cours, et **l'enjeu pour les équipes coordonnées** est de rester un acteur professionnel lucide, en cohérence AVEC les autres acteurs du territoire, dans la mise en œuvre d'un diagnostic partagé.

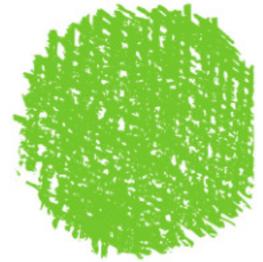
Pour vous aider à faire communauté sur ces enjeux de santé, **ce guide s'enrichit des premiers retours d'expérience**, puisés dans notre mouvement. Les professionnels qui ont choisi de faire équipe autour d'une patientèle en se coordonnant sont un atout indéniable pour faire communauté sur un territoire partagé, **autour d'une population**.

UN GUIDE POUR FAIRE AVEC LES PROFESSIONNELS ET LES HABITANTS DU TERRITOIRE

La carte n'est pas le territoire. Nos cartes mentales, même matérialisées ou officialisées, ne constituent de véritables territoires que si elles correspondent à un bassin de vie pour les usagers, et des lieux d'action et d'interaction pour les professionnels de terrain que nous sommes.

D'où l'importance d'appréhender votre territoire avec les professionnels et les usagers, pour en **dessiner les contours** selon une exigence de proximité, dans un contexte de soins et santé de premier recours.

Faire communauté ne se décrète pas, mais se construit. Il s'agit de rassembler et se rassembler, sans exclusion, ni inclusion de force. Ce qui nécessite de se connaître et se reconnaître. Il s'agit donc d'une démarche qui ne peut être que volontaire, permanente **et évolutive**.



01 LA CPTS EN BREF.

DÉFINITION PAR LE LÉGISLATEUR

Loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) **regroupent les professionnels d'un même territoire** qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...”

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé.



CPTS

- Des professionnels de santé regroupés (MSP, ESP...) ou non et des acteurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Des usagers d'un quartier, d'une commune, d'un bassin de vie ou d'une catégorie spécifique.
- Un ou plusieurs besoins de santé sur un territoire.

LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

🌐 **LOI** N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

🌐 **INSTRUCTION** N°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

NOTRE VISION DE LA CPTS



La CPTS c'est la **COMMUNAUTÉ** de tous les acteurs de **SANTÉ**, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire.

COMBIEN DE CPTS EN FRANCE ?

400 projets de CPTS ont été recensés par la DGOS en septembre 2019.

Cependant ce chiffre est en constante évolution et inclus des projets.

9 CPTS sur **10** déjà actives sont issues d'une dynamique de Maison de Santé.

L'objectif du gouvernement étant de **1000** CPTS en 2022.

Un exemple de CPTS

Le 13^{ème} arrondissement de Paris

"À Paris, une CPTS couvre le 13^{ème} arrondissement grâce à l'action d'une centaine de professionnels de santé qui travaillent ensemble autour d'un projet de CPTS allant de la création d'une maison de santé au parcours de santé des personnes migrantes en passant par le programme "Pas de personne âgée dépendante sans médecin traitant" ou encore les automesures tensionnelles assurées par des pharmaciens.

L'objectif est d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels en facilitant l'accès aux soins des patients en améliorant leur parcours de santé, mais aussi de renforcer la qualité des soins, développer la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et, surtout, d'adapter l'offre de soins primaires."

16 PROJETS DE CPTS IDENTIFIÉS

- Commune
- Département

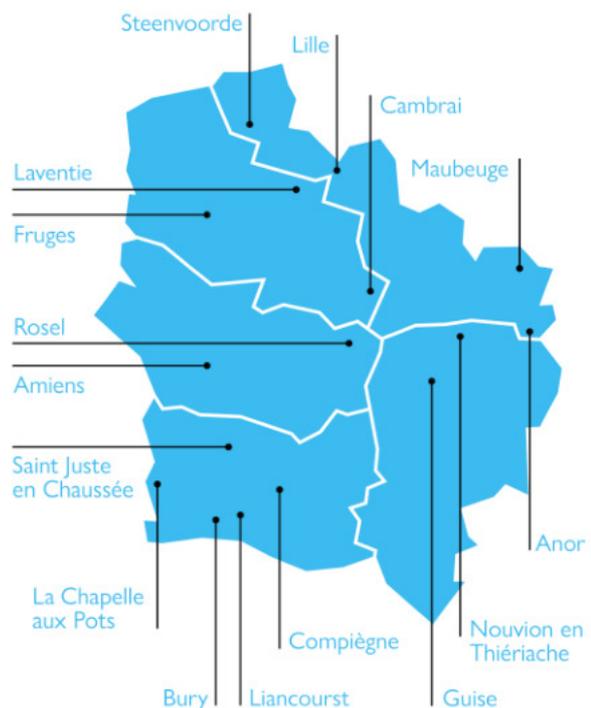
LE RAPPORT DE L'IGAS

La ministre des Solidarités et de la Santé a demandé à l'IGAS un premier bilan et des propositions pour une stratégie de déploiement des CPTS, en appui à la direction générale de l'offre de soins.

Ce rapport présente le contexte de leur création et la situation deux ans plus tard. Il propose des éléments de cadrage, des principes d'action et des leviers pour renforcer le déploiement des CPTS.

🌐 "Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé Appui à la DGOS" **RAPPORT IGAS** N° 2018-041R/août 2018.

Un exemple de cartographie Les Hauts-de-France



02 CONSTRUIRE UNE CPTS.

ÉLABORER UN PROJET DE SANTÉ COMMUN



Ce diagnostic des besoins en santé de la population est fondateur de la CPTS.

Il n'a pas besoin d'être exhaustif sur tout le territoire, mais il doit par la méthode des petits pas, arriver à construire un projet de santé territorial.

L'équipe pluri-professionnelle de la MSP est un des acteurs en capacité de proposer une démarche de diagnostic partagé des besoins en santé du territoire.

Elle a des connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire. À partir de son travail avec la patientèle, elle a des savoir-faire et des savoir-être dans le partenariat avec les autres acteurs du territoire.

La MSP a appris à répondre à une problématique de soins qui se révèle dans l'exercice de son travail quotidien. Ce diagnostic peut aussi être proposé par un autre partenaire, mais c'est logiquement que la MSP s'inscrit dans cette proposition.

DIAGNOSTIC PARTAGÉ AUTOUR DU PROJET CPTS

Démarche de diagnostic partagé par l'équipe de la MSP (ou un autre partenaire)

- Connaissance en matière de soins et de santé sur le territoire.
- Identification des ressources du territoire et des déterminants de santé.
- Enquêtes quantitatives et qualitatives complémentaires.

Dynamique territoriale

- Association de bonnes-volontés et de savoirs.
- Construction d'une compétences territoriale.
- Développement d'actions en cascade.

Échanges avec les acteurs locaux sur le diagnostic

- Élus et décideurs.
- Habitants/ Usagers
- Professionnels
- Institutions (CPAM, ARS, bailleurs...)

TO-DO LISTE :

- 01 Envisager une CPTS.
- 02 Identifier un territoire.
- 03 Mobiliser des acteurs.
- 04 Identifier des actions prioritaires.
- 05 Déposer une lettre d'intention auprès de l'ARS.
- 06 Formaliser le projet de santé.
- 07 Obtenir la validation de l'ARS.
- 08 Mettre en oeuvre son projet de santé.
- 09 Enrichir le projet de nouveaux acteurs et de nouvelles actions.

L'ACCOMPAGNEMENT D'AVECSANTÉ

Fortes de dix ans d'expérience dans la facilitation et l'accompagnement des MSP dans un objectif d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins primaires, AVECSanté et ses fédérations régionales informent, accompagnent et outillent les professionnels sur les CPTS.



L'INVENTAIRE DES RESSOURCES

Le plus large possible, cet inventaire identifie les ressources du territoire concernées par la santé. Les déterminants de la santé, et pas seulement du soin, sont nombreux et variés, les ressources sont donc tout aussi nombreuses, notamment au sein de la population. La méthode consiste à rechercher tous les professionnels ou organisations situés sur le parcours de vie d'une personne porteuse d'une maladie. A noter que les médecins territoriaux de santé publique et tous les professionnels hors parcours de la personne connaissant le territoire sont d'un apport précieux.



LE QUESTIONNEMENT DES USAGERS, DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES ÉLUS LOCAUX

Les usagers, les professionnels et les élus locaux sont questionnés sur ce qui, d'après eux, pourrait être fait pour optimiser le service rendu au malade et à la population. Ces données ainsi obtenues seront recoupées avec les données qualitatives et disponibles auprès des CPAM, des ORS, des communes, des bailleurs (etc.) ainsi qu'avec les données de santé produites par la MSP et des contrats locaux de santé (CLS) et de santé mentale (CLSM) existants dans les quartiers prioritaires politiques de la ville. Le résultat de ces croisements de données permettrait de tracer les grandes caractéristiques de ce qu'il est souhaitable de faire ensemble sur un territoire.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE

La dynamique s'initie et se développe si l'ensemble des partenaires définissent une thématique d'action précise. Les thématiques se révèlent au fur et à mesure pour constituer une véritable liste qu'il va falloir organiser et prioriser collectivement. La dynamique collective, fruit de l'association des bonnes volontés et des savoirs, produit de la compétence territoriale. Une action va se développer puis elle donnera naissance à une autre action, avec d'autres acteurs de santé, c'est la démarche des "petits pas" qui a montré sa pertinence.

Le projet de la CPTS tiendra compte du diagnostic partagé réalisé au plus près des réalités du territoire. Il est préférable de se donner des objectifs réalistes, mesurables, inscrits dans le temps, plus qu'un grand projet ambitieux mais inaccessible.

Une demande institutionnelle sur une thématique précise rentrant dans le cadre de plans nationaux en direction des professionnels du territoire, peut être perçue comme imposée et rentrerait en contradiction avec la dynamique territoriale naissante et nuire à la progression de la communauté. Par principe, il n'y a pas opposition, mais cette demande doit être en harmonie avec le diagnostic des besoins, **au risque que la CPTS soit réduite à être une effectrice de la politique publique.**

DÉFINIR LE TERRITOIRE



**C'est le territoire du possible,
le territoire qui donne le sens.**

Une délimitation administrative de la CPTS ne serait pas opportune. La dimension du bassin de vie avec des professionnels de santé regroupés autour d'un projet de santé retrouve ici tout son sens.



“La dynamique prévaut sur la délimitation géographique.”

Ainsi un projet de santé territorial peut à un moment donné se développer avec des partenaires différents, plus ou moins ancrés dans le territoire, s'étendre dans une direction précise, alors qu'un autre projet de santé trouvera sa pertinence sur une autre partie du territoire.

Deux localisations territoriales apparaissent nécessaires à la CPTS :

- **Celle des actions du territoire** fonction du projet de santé et personnes et/ou organisations concernées.
- **Celle des structures de gestion et de gouvernance** qui elles définiront un territoire géographique d'appartenance.

À terme, **le maillage du territoire se fera plus par le développement et la synergie des projets de santé territoriaux**, coordonnés par une communauté de professionnels qui se réfère et s'identifie à un territoire.

Il faut donc bien différencier ce qui relève de l'action du projet de santé qui, par définition, est variable dans le temps et dans le lieu, et les structures de gestions/gouvernances qui elles, définissent un territoire par l'histoire de leur inscription dans un bassin de vie.

Des MSP et des centres de santé (CDS) développent un partenariat avec des cabinets de professionnels libéraux, le CMP, la PMI, le service jeunesse de la municipalité, les pharmaciens (etc.) pour construire une CPTS selon le regroupement géographique logique du bassin de vie; ils portent des projets de santé transversaux concernant soit leur territoire soit d'autres territoires et donc d'autres CPTS.



“C'est le maillage dynamique de l'offre de santé.”



“

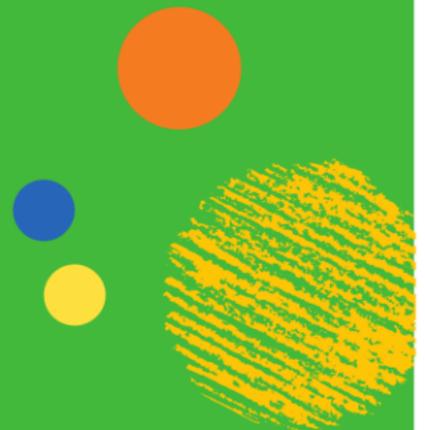
DANS LES FAITS

Un service de santé scolaire d'un lycée, interpelle les acteurs du territoire où siège le lycée, sur l'augmentation de la consommation de produit stupéfiant chez les lycéens.

Une action de santé est élaborée avec différents acteurs des territoires où habitent les lycéens.

On va donc avoir une action de santé transversale à un moment T.

Les porteurs de l'action seront regroupés autour du service de santé du lycée lui-même membre de la CPTS du territoire.



DÉFINIR LES OBJECTIFS



**On ne peut pas construire une CPTS,
sans lui donner un contenu.**

Le danger au regard de l'expérience acquise est de considérer que le statut juridique, le mode de gouvernance et la recherche de financement deviennent en réalité des objectifs. Si ces questions sont incontournables et méritent toute l'attention des acteurs de la CPTS, elles ne peuvent pas être l'objectif principal de celle-ci.



**“Articuler le projet de la CPTS
autour de priorités déclinées
en objectifs ”**

On peut retenir comme objectifs d'améliorer :

- **La santé de la population** : prévention, action de santé publique, nouvelle pratique éducative, etc.
- **L'accès aux soins.**
- **Le parcours de santé et la coordination** sur le territoire.
- **Les conditions de travail** des professionnels de santé.
- **La satisfaction** du faire ensemble...

Pour définir et prioriser ces objectifs qui doivent être en phase avec les réalités du territoire, le diagnostic des besoins de santé de la population est déterminant, par les enseignements qu'il apporte et parce qu'il mobilise les acteurs des champs sanitaire et social dans la démarche.

Les objectifs sont ceux du territoire, le territoire n'est pas seulement le lieu de formalisation des campagnes nationales.





Il faut être pragmatique et réaliste.

Le diagnostic des besoins de santé fait émerger un ou plusieurs objectifs à conduire. Le débat va alors déterminer lequel mettre en action en premier.

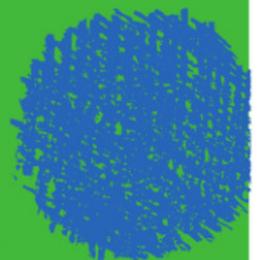
Si possible il faut que l'objectif :

- Soit transversal.
- Concerne une problématique reconnue par le maximum d'acteurs.
- Soit partagé comme nécessaire et qu'il soit réalisable.
- Puisse être analysé au regard des ressources du territoire.
- Réponde à un besoin de santé de la population.

Dans la réalisation de l'action de santé des personnes différentes vont prendre des responsabilités en fonction de leur profession, de leurs compétences et des sujets d'intérêts.

Une action sera portée par un groupe de professionnels et d'habitants qui ne seront pas forcément des soignants. Il ne faut donc pas avoir pour règle que toutes les actions de santé du territoire seront consacrées aux soins. C'est le diagnostic des besoins qui définit les priorités.

La conduite de l'action nécessite une coordination, ce qui signifie qu'une CPTS doit avoir sa coordination, qui n'est pas celle de la ou des MSP du territoire. Si le projet est d'ampleur il est alors nécessaire d'avoir un /une chargé/e de projet.



MOBILISER LES ACTEURS



C'est un des enjeux majeurs des CPTS.

La volonté du gouvernement, des syndicats médicaux et paramédicaux est de permettre aux professionnels médicaux et paramédicaux de sortir de l'exercice solitaire en inscrivant leur pratique professionnelle dans une démarche collective qu'offre la CPTS.

Cet objectif est légitime, mais se confronte à une réalité (pénurie de l'offre de soins, conditions de travail, formation initiale...) qui ne facilite pas le passage de l'exercice individuel à l'exercice collectif.

Pour permettre aux professionnels d'inscrire leur pratique dans une dimension plus collective, il faut que la CPTS apporte des solutions aux problèmes du quotidien du professionnel.

Ces solutions peuvent être trouvées dans la coordination des parcours de soins, dans la mise à disposition des professionnels de l'inventaire des ressources du territoire et les modalités d'accès à ces ressources.

Pour mobiliser les professionnels, la CPTS doit :

- **Connaître les conditions de travail des différents professionnels du territoire et s'adapter :** horaire des réunions, indemnisation de la perte de revenu...
- **Utiliser des outils d'information partagés :** ces outils se développeront dans le temps, commencer petit pour grandir !
- **Interroger les professionnels sur leurs besoins :** début de la dynamique collective.
- **Proposer des formations pluri-professionnelles :** meilleur moyen pour apprendre à se connaître, savoir qui fait quoi sur le parcours de vie des usagers. Ne pas hésiter à passer des conventions avec la municipalité, l'hôpital, pour que les personnels de ces entités participent aux formations pluri-professionnelles de la CPTS.
- **Mettre de la convivialité et de la fraternité** dans des initiatives ludiques.
- **Ne pas être dans l'injonction** de faire.



“Il faut du temps pour transformer les pratiques !”

TROUVER SA PLACE DANS L'EXISTANT



La CPTS est évidemment un espace de projet commun, entre les différents acteurs de santé sur un territoire.

Le projet de la CPTS doit s'inscrire en cohérence et en complémentaire avec les dynamiques portées sur le territoire et avec les projets territoriaux de santé.

Ainsi, il est essentiel que le projet de la CPTS tienne compte, contribue et participe aux actions portées dans le cadre d'un Contrat Local de Santé ou d'un projet de santé d'un Groupement Hospitalier de Territoire dans la mesure où celles-ci s'inscrivent dans une cohérence et une synergie d'actions.

Cette synergie ne peut que renforcer le projet commun du territoire, d'où l'importance de s'appuyer sur une analyse partagée des besoins et des moyens nécessaires pour la mise en oeuvre des actions de santé.

La coordination entre acteurs participants à la CPTS doit aussi être facilitée par les dispositifs d'appui à la coordination du territoire.

Exemples : coordination et/ou plateforme territoriale d'appui ; méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie ; organisation concertée des soins non programmées.

Cependant, il apparait essentiel de réfléchir, dès la phase de constitution de la CPTS et lors de la mise en place de la coordination interne de la communauté, à ce que la place des différents acteurs intervenants dans la coordination ou les actions de santé soit bien définie pour que l'on favorise la complémentarité plutôt que la concurrence des dispositifs de coordination.



03 DEMANDER L'ACI CPTS.



L'ACI signé le 20 juin 2019, en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

PRINCIPES DE L'ACCORD CADRE INTERPROFESSIONNEL (ACI-CPTS) AU CONTRAT TRIPARTITE

Pour bénéficier du cadre d'accompagnement et de financement prévu par l'accord conventionnel, une CPTS doit :

- Élaborer un projet de santé qui doit être validé par l'Agence Régionale de Santé.
- Signer un contrat tripartite avec l'ARS et l'assurance maladie dont les principes doivent être conformes à un contrat type annexé à l'accord conventionnel.

Les CPTS qui souhaitent adhérer au contrat tripartite doivent faire la demande auprès de la caisse d'Assurance Maladie (CPAM/CGSS) en joignant les documents suivants :

- La copie du projet de CPTS validé par l'ARS
- Les statuts de la communauté professionnelle
- Les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle
- La liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts être conformes à un contrat type annexé à l'accord conventionnel.

Le contrat tripartite est conclu pour une durée de 5 ans dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel CPTS.

MISSIONS DÉFINIES À L'ACI

Le déploiement sur l'ensemble du territoire sera mesuré selon des indicateurs de résultat ou d'impact sur l'amélioration de l'accès aux soins, de la fluidité des parcours des patients, de la qualité et de l'efficacité des prises en charge. AVEC santé sera vigilant à ce que ces indicateurs prennent en compte l'accompagnement pluripro des personnes, au delà de leur "prise en charge".

←
“L'ACI définit 3 missions obligatoires (socles) et 2 missions complémentaires (option).”

DÉFINITION DES MISSIONS SOCLES

01

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS

Faciliter l'accès à un médecin traitant

- En lien avec les acteurs du territoire concerné et notamment l'assurance maladie faire un recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant.
- Analyser leur niveau de priorité au regard de leur état de santé (fragilité, précarité).
- Mettre en oeuvre une organisation pour leur proposer un MT parmi les médecins de la communauté.

Améliorer l'accès à des soins non programmés

- Organisation permettant la prise en charge le jour même ou dans les 24h de la demande d'un patient en situation d'urgence non vitale.
Professionnels concernés : médecins de premier recours et de second recours et les autres professionnels de santé dans leur champ de compétence.
- Développement du recours à la télésanté.
- Elaboration de protocoles organisationnels.

02

ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT

Assurer une meilleure coordination pluripro afin d'éviter les ruptures de parcours du patient et favoriser son maintien à domicile.

En développant :

- Des actions de prévention-de dépistage-de promotion de la santé qui soient adaptées aux besoins spécifiques du territoire.
- Des actions en faveur de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charges et en facilitant l'installation de professionnels sur le territoire.

03

DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION

Développement d'actions territoriales de prévention : dans une démarche pluripro en lien avec les besoins du territoire et les actions doivent être définies avec l'ensemble des membres de la communauté.

Exemples d'actions de prévention portées par une CPTS :

- Participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur.
- Actions conjuguées des professionnels de santé dans le cadre de la vaccination antigrippale.
- Prévention des addictions
- Prévention des risques iatrogènes etc.

DÉFINITION DES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

En souscrivant au contrat tripartite tel que défini dans l'ACI-CPTS, les CPTS ont également la possibilité de choisir de déployer deux missions optionnelles pour lesquelles elles peuvent percevoir un financement complémentaire :

la mission en faveur de l'amélioration de la qualité et l'efficacité des prises en charge et la mission en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé, notamment des jeunes diplômés afin de faciliter leur installation sur le territoire de la communauté professionnelle. AVEC Santé sera vigilant à la pluriprofessionnalité des jeunes diplômés (médecins et paramédicaux).

DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ ET DE LA PERTINENCE DES SOINS

Dans une dimension pluripro il faut :

- **Échanger** sur les pratiques.
- **Organiser** des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes).
- **Formaliser** des retours d'expériences en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.

Les thèmes des pratiques sont à définir au sein de chaque CPTS en fonction des besoins identifiés.

Pas de nécessité de se référer à un cahier des charges particulier.

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

- **Organiser** des actions en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage, promotion de travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire etc.).
- **Mobiliser** ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires.



CALENDRIER DU CONTRAT

ANIMATION ET PILOTAGE DE LA CTS :

- Définition et construction des missions.
- Acquisition et mise en place d'outils de coordination.

01

SIGNATURE

Versement de 100%
du financement "Fonctionnement".

ANNÉE N

01

DÉMARRAGE MISSIONS : "Amélioration de l'accès aux soins".

02

Versement de 75% de la part fixe
Financement "Réalisation de la mission".

Au prorata temporis entre le démarrage
et la date d'anniversaire.

N + 6 MOIS
*AU PLUS TARD

02

DÉMARRAGE D'AUTRE(S) MISSION(S) SI PRÉVU AU CONTRAT.

Versement de 75% de la part fixe
Financement "Réalisation de la mission".
Prorata temporis.

N + ...MOIS

POINT D'ÉTAPE DÉPLOIEMENT DES MISSIONS

Temporalité
définie au contrat
au -1 fois/an

03

DÉMARRAGE MISSIONS : "Continuité des soins" "Fluidité des parcours" "Actions coordonnées de prévention"

Versement de 75% de la part fixe Financement
"Réalisation de la mission".

VERSEMENT "ANNUEL"

Financement "Fonctionnement de la CPTS :
avance N+1 = 75%".

"VERSEMENT FINANCEMENT "Réalisation de la mission"

Financement du "Fonctionnement" de la CPTS :

- Part fixe réalisation des missions
(moyens déployés) : solde année N 25%
et avance de N+1 = 75%.
- Part variable de la réalisation des missions
(résultats).

N + 12 MOIS
*AU PLUS TARD

01

MISSIONS "AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DÉPLOYÉE"

*AU + TARD
2 MOIS APRÈS

N + 18 MOIS
*AU PLUS TARD

POINT D'ÉTAPE DÉPLOIEMENT DES MISSIONS

Temporalité
définie au contrat
au -1 fois/an

ENSEMBLE DES MISSIONS SOCLES DÉPLOYÉES

VERSEMENT DES FINANCEMENTS
(selon le même principe).

N + 2 ANS
*AU PLUS TARD

...N + 5 ANS

FINANCEMENT DES CPTS

L'accord conventionnel définit deux volets dans l'accompagnement financier des CPTS :

Un premier volet doit contribuer au financement de fonctionnement de la communauté professionnelle, un second volet doit contribuer au financement de chacune des missions exercées.

Le montant des financements alloués est variable selon la taille du territoire concerné. Quatre tailles de territoire ont été définies allant de moins de 40 000 à plus de 175 000.

Chaque CPTS dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie.

Un premier financement devrait être versé dès la signature du contrat tripartite pour couvrir les besoins de la CPTS pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.



“Ce financement peut aller de 50 000€ pour une CPTS couvrant un territoire de moins de 40 000 habitants à 90 000€ pour un territoire de plus de 175 000 habitants.”

Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts égales :

un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les indicateurs de résultat et d'impact des missions.

Une CPTS couvrant un territoire de moins de 40 000 habitants qui assurerait toutes les missions prévues par l'accord conventionnel et qui aurait atteint les objectifs fixés dans son contrat tripartite pourra espérer obtenir un financement total annuel de 185 000€.

Une CPTS couvrant un territoire de plus de 175 000 habitants pourra espérer obtenir un financement total annuel de 380 000€.



FINANCEMENT POUR 1 ATTEINTE DES OBJECTIFS À 100%

		TAILLE 01	TAILLE 02	TAILLE 03	TAILLE 04
Nb d'habitants du territoire		< 40 000	> 40 000 ≤ 80 000	> 80 000 ≤ 175 000	> 175 000
Fonctionnement (annuel)		50 000€	60 000€	75 000€	90 000€
MISSIONS SOCLES	Accès aux volets fixe : moyens	15 000€	17 500€	25 000€	30 000€
	Accès aux volets variables : actions et résultats	15 000€	17 500€	25 000€	30 000€
	Organisation des soins non programmé (compensation des professionnels de santé)	10 000€	12 000€	15 000€	20 000€
	Sous total amélioration de l'accès aux soins (sans dispositifs spécifique cf. infra)	40 000€	47 000€	65 000€	80 000€
	Organisation de parcours volet fixe	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Organisation de parcours volet variable	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Sous total organisation de parcours	50 000€	70 000€	90 000€	100 000€
	Prévention volet fixe	10 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Prévention volet variable	50 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Sous total prévention	20 000€	30 000€	35 000€	40 000€
Sous total missions socles	110 000€	147 000€	190 000€	220 000€	
MISSIONS COMPLÉMENTAIRES	Qualité et pertinence des soins volet fixe	7 500€	10 000€	15 000€	20 000€
	Qualité et pertinence des soins volet variable	7 500€	10 000€	15 000€	20 000€
	Sous total qualité et pertinence des soins	15 000€	20 000€	30 000€	40 000€
	Accompagnement des professionnels de santé volet fixe	5 000€	7 500€	10 000€	15 000€
	Accompagnement des professionnels de santé volet variable	5 000€	7 500€	10 000€	15 000€
	Sous total accompagnement des professionnels de santé	10 000€	15 000€	20 000€	30 000€
	Total missions socles et complémentaires	135 000€	182 000€	240 000€	290 000€
	Total fonctionnement et missions	185 000€	242 000€	315 000€	380 000€
Financement spécifique traitement et l'orientation des soins non programmés	35 000€	45 000€	55 000€	70 000€	

04 FAIRE FONCTIONNER UNE CPTS AU QUOTIDIEN.

DE LA GOUVERNANCE...



**Le chantier est immense,
car rien n'est actuellement défini.**

Des pistes existent, mais l'essentiel est bien de savoir que le modèle juridique et **les modalités de la gouvernance sont au service du projet et pas l'inverse**. La difficulté est d'imaginer et construire un statut juridique qui n'existe pas actuellement.

Nous pouvons nous inspirer de l'existant mais cela a l'inconvénient d'orienter les modalités de fonctionnement. L'idée de la mise en place d'un groupe de travail autour de cette question de la structuration juridique des CPTS est portée par AVEC santé.



...AU STATUT JURIDIQUE...

Selon la nature juridique qui sera promue pour porter la CPTS (Association Loi 1901, SISA, voire nouvelle structure de type Groupement de Coopération Santé), les actions portées seront de fait bien différentes, avec un sens, des objectifs, une gouvernance et une capacité de financement bien différentes.

Pour AVEC Santé, quel que soit le modèle retenu, il devra permettre :

- **De réunir** des personnes physiques et/ou morales, des organisations de toutes sortes issues du monde médical, médico-social, social.
- **De percevoir** des subventions, des financements publics et/ou privés.
- **Une gouvernance** où tous les acteurs auront une place.
- **Un partage** de gouvernance avec le respect de l'ensemble des acteurs sans hiérarchie de compétences. Certains Ateliers Santé Ville ont de l'expérience et nous pouvons nous en inspirer.

...EN PASSANT PAR LE MODÈLE ÉCONOMIQUE



Le bon modèle économique c'est le modèle qui permet à la CPTS de fonctionner.

Un budget minimum sera nécessaire pour financer le poste de coordination indispensable au fonctionnement de la CPTS.

Ensuite viendront les fonctions supports secrétariat, chargé(e)s de missions...

UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LE TERRITOIRE, C'EST QUOI ?

Pour AVEC Santé une action de santé regroupe toute action ayant pour approche la promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa et se déclinant sur le territoire dans une démarche pluri-professionnelle et avec tous les acteurs locaux concernés.

Il faut donc inclure :

- Les actions de prévention.
- La promotion de la santé, les pratiques éducatives et la participation des usagers.

En sachant que tous les acteurs du territoire ont la légitimité de proposer et conduire des actions de santé dès lors qu'elles concernent effectivement la santé.

Exemple : une association qui répare les vélos et fait la promotion de l'activité physique par l'organisation de randos vélos fait de la santé quand elle demande aux soignants de proposer cette activité dans le cadre de la lutte contre la sédentarité.

Pour les soignants, la difficulté est de trouver leur place dans cette démarche. En effet il faut sortir du lieu du soin pour participer à une action de santé publique. Cela paraît plus facile quand on travaille en MSP.

Au sein des CPTS, construire le système d'information et de communication adapté est une priorité. La e-santé notamment est un panel d'outils et non une finalité. Elle ne doit pas devenir un outil de normalisation du fonctionnement de la CPTS mais bien être au service des professionnels et organisations qui la composent pour conduire le projet de santé de la CPTS.

COMMUNIQUER EFFICACEMENT

Afin de rendre visible la CPTS, ses actions, attirer des nouveaux partenaires, avoir une bonne cohésion entre les membres de la communauté territoriale et faire le lien avec la population, il est indispensable de :

- **Communiquer entre les professionnels** (question des logiciels métiers, du partage de l'information).
- **Communiquer avec** les élus, les institutions, les partenaires.
- **Communiquer au grand public.**



“

DANS LES FAITS**Lutte contre le surpoids chez l'enfant.**

Il est possible de mobiliser différents acteurs situés sur l'itinéraire de vie de l'enfant, définir une modalité d'action autour du dépistage, de la pratique éducative, des modifications du comportement... et cela peut se faire en résonance avec le plan national nutrition santé, mais adapté à la spécificité du territoire.



TROUVER DES FINANCEMENTS

Trouver des financements pour faire vivre la CPTS et pour conduire les actions de santé sur le territoire est d'autant plus compliqué que l'on ne se sait pas faire !

Cela devient une compétence professionnelle d'aller "chercher" des financements. C'est une mission, qui revient à la coordination, de savoir où sont les sources de financements et à l'équipe "dirigeante" de la CPTS d'en faire le plaidoyer.

Il y a deux grandes formes de financement :

- **Le financement de la structure avec ses fonctions "supports" : coordination, secrétariat, chargés de projets...**

Ces financements vont être assurés par des fonds publics (Assurance Maladie et ARS...), via un ACI spécifique.

Le financement de la CPTS doit être spécifique et doit être différent du financement des structures d'exercice collectifs sur le territoire, même si les acteurs de ces structures s'investissent dans la CPTS.

- **Le financement des actions de santé**

Nous revenons là à un financement plus classique assez bien connu de la santé communautaire. Il s'agit de mettre en place une "veille" des appels à projets de différentes institutions pour voir si certains de ces appels à projets correspondent aux actions de santé du territoire.

Il faut aussi se rapprocher des différentes sources de subventions possibles des collectivités locales et des ARS sur les programmes de santé publique. Si ces financements existent, il faut un savoir-faire et un bon carnet d'adresse pour y accéder.

Dès 2020 AVEC santé et ses fédérations régionales appuieront les équipes de soins coordonnées membres de CPTS à trouver des financements par de l'accompagnement méthodologique, un dialogue constant avec les décideurs et financeurs, et par des sessions d'information ou de formation pluriprofessionnelle.

"Comment financer une action de santé sur un territoire ?"



DÉMARCHE DE QUALITÉ

Au regard de l'enjeu politique, professionnel, démocratique, et sociétal, la CPTS va devenir le lieu de toutes les observations et de tous les investissements.

Pour éviter d'y perdre trop de temps et pour permettre aux équipes de santé territoriales de se consacrer à leurs objets, il faut d'emblée poser la question de l'évaluation et des indicateurs.

Pour AVEC Santé au regard de l'expérience acquise dans le projet qualité en direction des MSP, nous avons appris que :

- La démarche qualité doit se faire de préférence par une auto-évaluation même si l'évaluation extérieure est inévitable pour justifier du financement.
- Pour participer à une évaluation extérieure des règles sont à respecter :
 - se mettre d'accord sur la finalité de l'évaluation,
 - vérifier que l'organisme évaluateur a des compétences en matière de santé territoriale,
 - se mettre d'accord sur les indicateurs choisis,
 - l'évaluation finale doit être rendue à la CPTS évaluée,
 - une convention d'évaluation doit être signée.
- L'auto-évaluation est possible à condition ; d'être volontaire, accompagnée, facilitée et financée.
- Les indicateurs choisis obéissent à certaines règles : simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le système informatique, révisibles, adaptés à la réalité du territoire.
- Les indicateurs choisis ne doivent pas l'être pour valider une politique publique mais plus pour valider une action de santé sur un territoire dans une démarche de partenariats.
- Les habitants du territoire qu'ils soient malades ou bien portants doivent être considérés comme acteurs de santé et impliqués dans l'action de santé territoriale. Il faut donc faciliter l'expression et l'écoute des savoirs faire des habitants du territoire.
- Les indicateurs naissent du projet de santé territorial et doivent valoriser l'action de santé Ville-Hôpital.



SE FORMER



Form'Avec est l'organisme de formation d'Avec Santé.



Il a pour objectif de :

- **Former les professionnels** aux pratiques pluriprofessionnelles.
- **Former les équipes** aux organisations permettant le développement des pratiques pluriprofessionnelles en équipes de soins primaires et dans l'exercice coordonné en général.
- **Améliorer**, par la formation, la qualité des soins par le pluriprofessionnel.

Form'Avec a donc pour vocation de proposer des formations :

- **pluriprofessionnelles** et participatives, de leur conception à leur évaluation ;
- **en articulation** avec l'accompagnement et la formation des équipes de soins coordonnées par les fédérations régionales ;
- **qui valorisent** la place de chaque professionnel et du patient dans le parcours de soins et de santé ;
- **avec les professionnels**, quel que soit leur mode d'exercice, qui s'intéressent à de nouvelles formes d'organisation des soins primaires.





AVECsanté

AVECsanté est une association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant en équipe et en exercice coordonné.

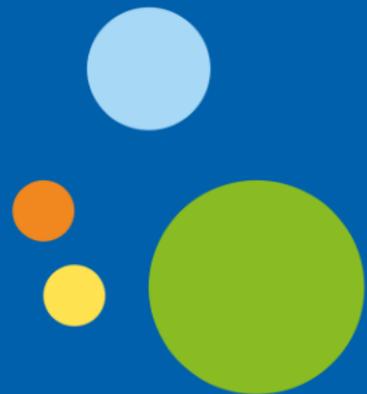
AVECsanté s'inscrit dans une volonté de création d'équipes de soins primaires pour une amélioration de l'accès aux soins de proximité et une amélioration de la qualité des soins.

AVECsanté rassemble les 15 fédérations régionales de MSP, vous pouvez trouver leurs coordonnées sur son site.

WWW.AVECSANTE.FR

NOUS CONTACTER

☎ 06 07 97 02 99
✉ secretariat@avecsante.fr
🏠 53 quai de la Seine, Paris 75019



FeMaS^{Co}

Bourgogne Franche-Comté

Fédération des Maisons de Santé
et de l'Exercice Coordonné



Philippe LEVACHER, directeur - p.levacher@femasco-bfc.fr
Stéphanie FOUANI, assistante de direction - s.fouani@femasco-bfc.fr

Thomas BALLANDRAS, chargé de projets santé publique – secteur Bourgogne - t.ballandras@femasco-bfc.fr
Denis CHERVAL, chargé de mission des systèmes d'information - d.cherval@femasco-bfc.fr
Blanche DUBOCAGE, Chargée d'études ERRAMS - b.dubocage@femasco-bfc.fr
Gérald NGOMA, Directeur-préfigurateur PTA Franche-Comté - g.ngoma@femasco-bfc.fr
Lucie OGIER, assistante administrative - l.ogier@femasco-bfc.fr
Christophe ROHRBACH, directeur médical - c.rohrbach@femasco-bfc.fr
Céline VÄÄNÄNEN, coordinatrice - c.vaananen@femasco-bfc.fr
Marie VACHER, chargée de projets santé publique - secteur Franche-Comté - m.vacher@femasco-bfc.fr



Enquête de satisfaction des usagers des structures d'exercice coordonné

Avec le soutien du  **RÉQUA**

Analyse régionale

Nombre de structures d'exercice coordonné participantes : 18

Echantillon interrogé

Nombre estimé d'usagers accueillis dans les structures sur la période d'enquête : 44356
Nombre d'usagers répondants à l'enquête : 3317
Taux de participation : 7,5 %
Taux moyen de remplissage des questionnaires : 96,3 %

Description de l'échantillon des répondants :

- Proportion d'hommes : 32,2 %
- Proportion de femmes : 67,8 %
- Age moyen : 54 ans
- Proportion de patients de 60 ans et plus : 43,0 %
- Proportion de patients venant à la MSP depuis :
 - moins de 1 an : 21,8 %
 - entre 1 et 3 ans : 19,9 %
 - plus de 3 ans : 58,3 %

Méthodologie

Pour chaque question du questionnaire, sont déclinés dans les pages suivantes :

- Un taux d'excellence (proportion d'usagers avec la modalité de réponse la plus élevée), avec l'intervalle de confiance correspondant (IC95)
- Un taux de satisfaction (proportion d'usagers avec les 3 modalités de réponse les plus élevées), avec l'intervalle de confiance correspondant (IC95)
 - Le nombre et la proportion de réponses pour chaque modalité de réponse, avec une synthèse graphique

Calcul des scores thématiques :

Des scores compris entre 0 et 100 ont été calculés pour chaque thématique du questionnaire, en prenant en compte les réponses aux différentes questions se rapportant à cette thématique (attribution de 100 points pour la modalité de réponse la plus élevée, de 75 points pour la modalité suivante, de 50 points, de 25 points, et enfin de 0 point pour la modalité de réponse la moins élevée).

Accessibilité et locaux

Prise de rendez vous

Accueil

Attente

Informations en salle d'attente

Prise en charge en consultation

Exercice pluriprofessionnel

Score global

1. Votre visite aujourd'hui

Le motif de votre visite aujourd'hui est :

- une consultation sur rendez-vous
- une consultation sans rendez-vous
- autre
- non précisé

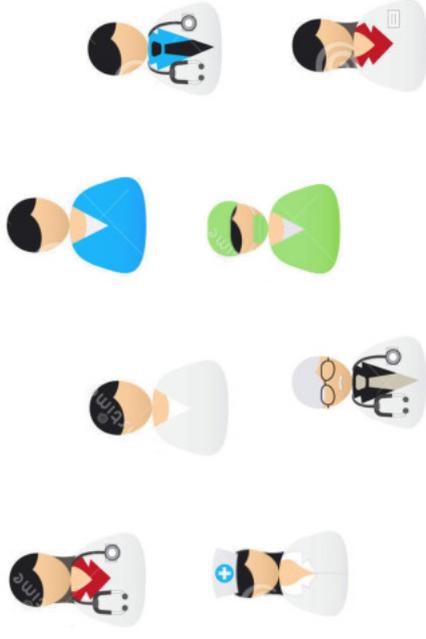
87,5 %
2,8 %
1,8 %
7,8 %



Pour les patients venus pour une consultation (n=3182), le professionnel rencontré était :

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste
- IDE
- Dentiste
- Sage-femme
- Podologue
- Psychologue
- Orthophoniste
- Kiné
- Ostéopathe
- Infirmière Asalée
- Autre
- Non précisé

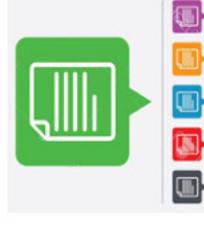
66,5 %
2,6 %
3,6 %
4,6 %
2,3 %
3,3 %
1,2 %
1,7 %
8,0 %
4,0 %
0,2 %
0,7 %
1,4 %



Pour les patients venus pour un autre motif (n=61), le motif était :

- Prendre un rendez-vous
- Récupérer ou déposer un document
- Vaccination
- Rendez-vous avec un autre professionnel (hors consultation)
- Accompagner une personne
- Faire une réclamation
- Demander un renseignement
- Autre
- Non précisé

6,6 %
14,8 %
1,6 %
36,1 %
6,6 %
1,6 %
3,3 %
6,6 %
23,0 %

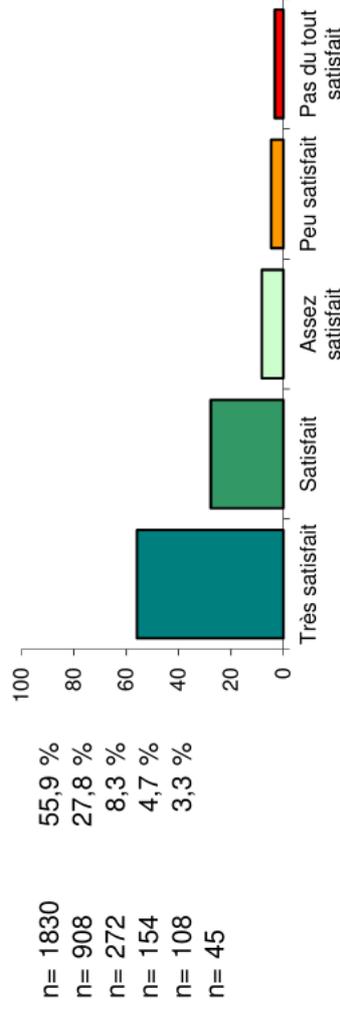


2a. Êtes-vous satisfait(e) de l'accessibilité (parking, signalétique, ...)

Taux d'excellence : 55,9%
 Taux de satisfaction : 92,0%

(IC95 = 54,3% - 57,6%)
 (IC95 = 91,1% - 92,9%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

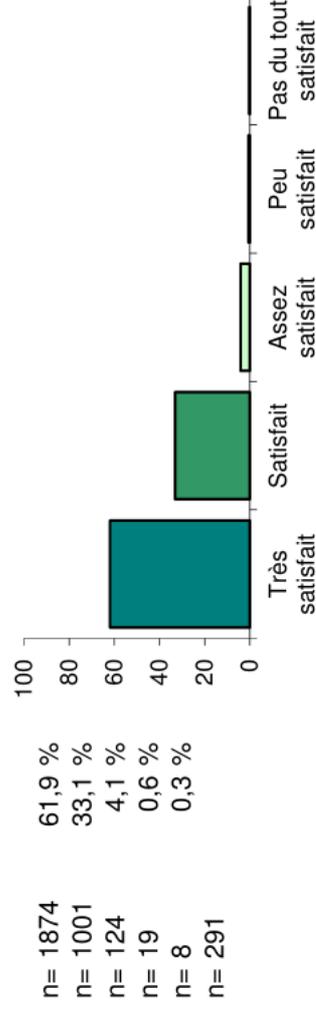


2b. Êtes-vous satisfait(e) de l'aménagement et du confort des locaux

Taux d'excellence : 61,9%
 Taux de satisfaction : 99,1%

(IC95 = 60,3% - 63,5%)
 (IC95 = 98,8% - 99,4%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

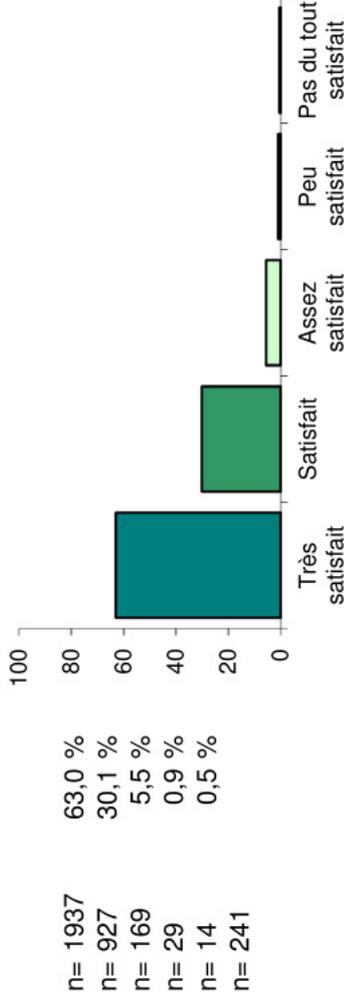


3a. Êtes-vous satisfait(e) des informations fournies à l'accueil

Taux d'excellence : 63,0%
 Taux de satisfaction : 98,6%

(IC95 = 61,4% - 64,6%)
 (IC95 = 98,2% - 99,0%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

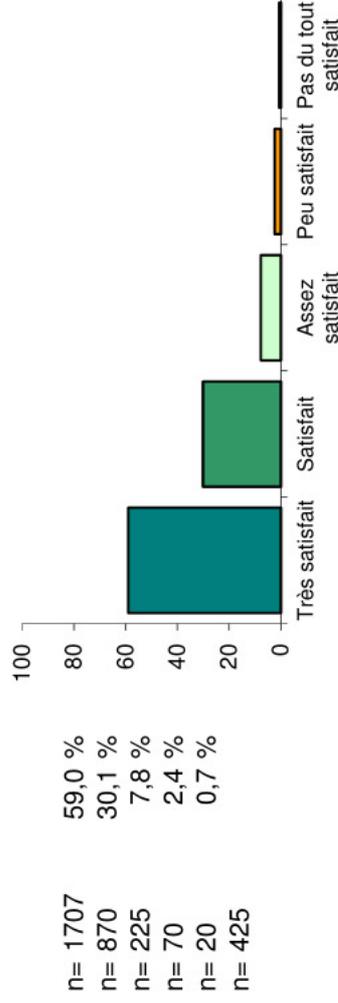


3b. Êtes-vous satisfait(e) du respect de la confidentialité à l'accueil

Taux d'excellence : 59,0%
 Taux de satisfaction : 96,9%

(IC95 = 57,4% - 60,6%)
 (IC95 = 96,3% - 97,5%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

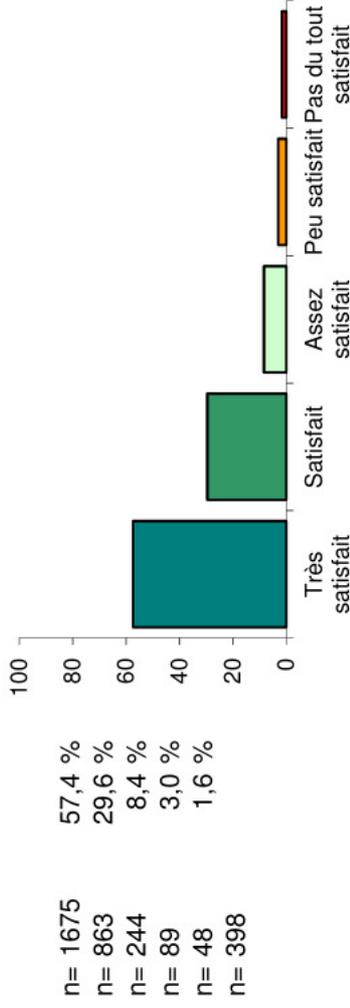


3c. Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil téléphonique

Taux d'excellence : 57,4%
 Taux de satisfaction : 95,3%

(IC95 = 55,8% - 59,0%)
 (IC95 = 94,6% - 96,0%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

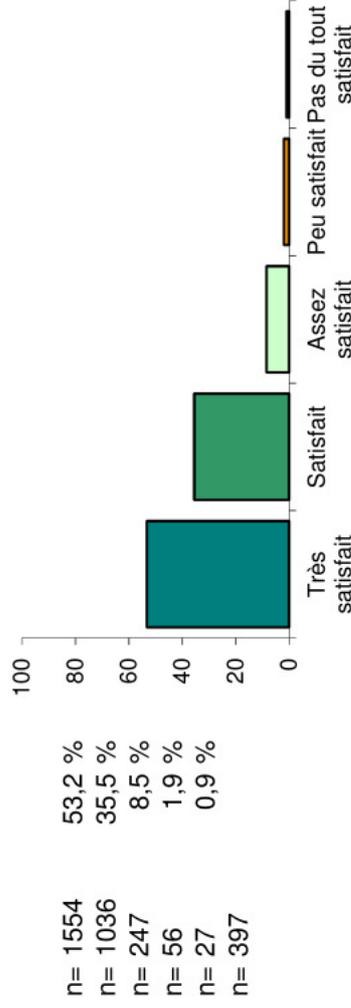


3d. Êtes-vous satisfait(e) du temps d'attente à l'accueil

Taux d'excellence : 53,2%
 Taux de satisfaction : 97,2%

(IC95 = 51,6% - 54,9%)
 (IC95 = 96,6% - 97,7%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse



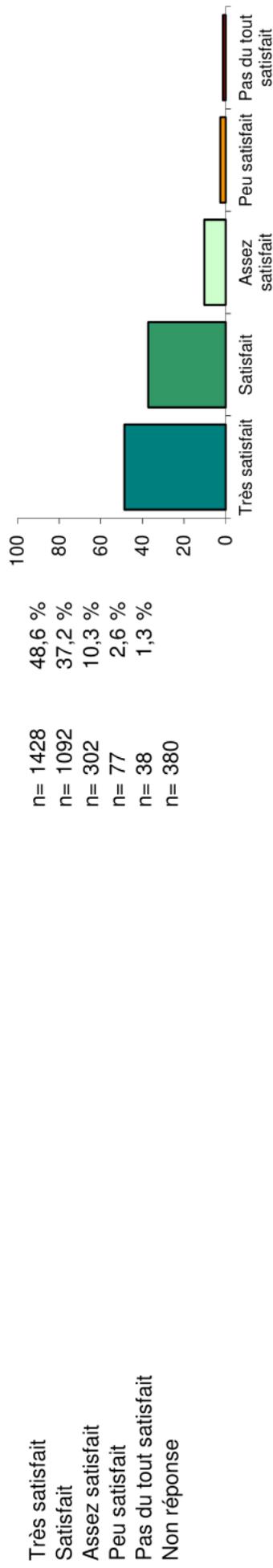
4a. Êtes-vous satisfait(e) des créneaux horaires qui permettent la prise de rendez-vous ?

Taux d'excellence : 48,3% (IC95 = 46,6% - 49,9%)
 Taux de satisfaction : 96,4% (IC95 = 95,8% - 97,0%)



4b. Êtes-vous satisfait(e) de la possibilité de consulter le professionnel de santé de votre choix

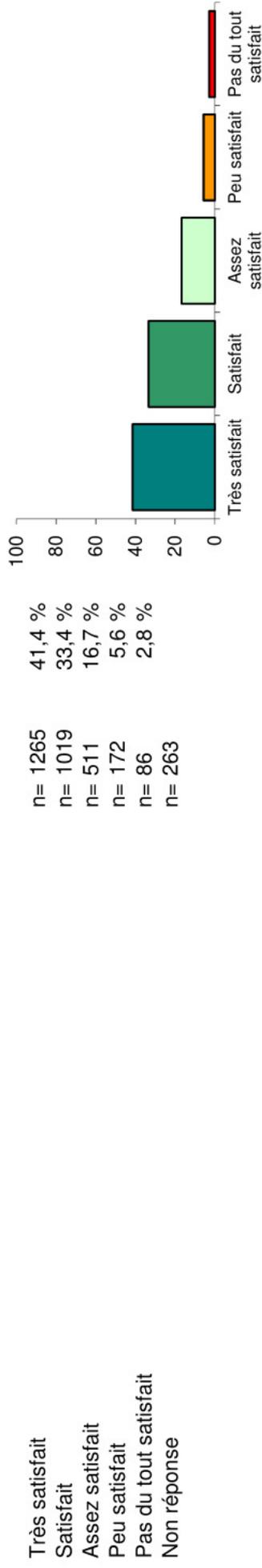
Taux d'excellence : 48,6% (IC95 = 47,0% - 50,3%)
 Taux de satisfaction : 96,1% (IC95 = 95,4% - 96,7%)



4c. Êtes-vous satisfait(e) du délai d'obtention d'un RDV

Taux d'excellence : 41,4%
 Taux de satisfaction : 91,5%

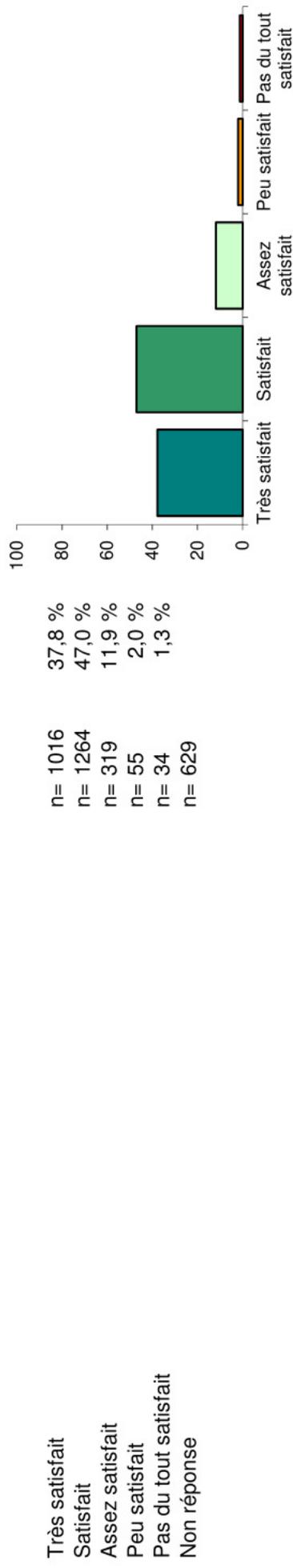
(IC95 = 39,8% - 43,0%)
 (IC95 = 90,6% - 92,4%)



5a. Êtes-vous satisfait(e) des informations diffusées sur l'écran ou mises à disposition en salle d'attente ?

Taux d'excellence : 37,8%
 Taux de satisfaction : 96,7%

(IC95 = 36,2% - 39,4%)
 (IC95 = 96,1% - 97,3%)

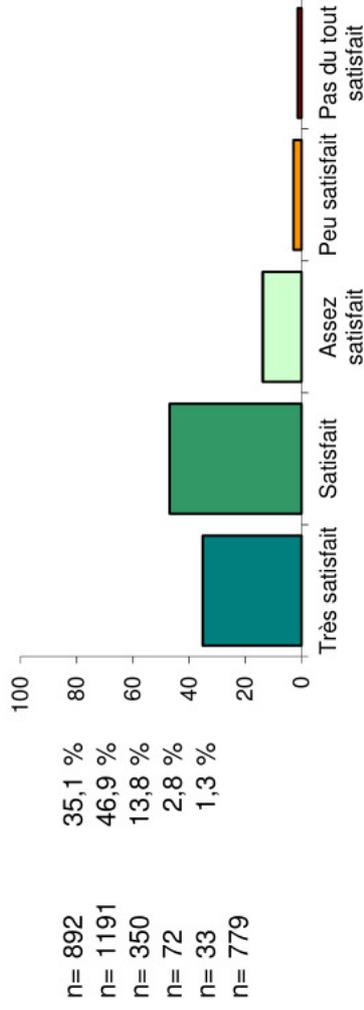


5b. Êtes-vous satisfait(e) de la diversité des informations diffusées sur l'écran ou mises à disposition en salle d'attente ?

Taux d'excellence : 35,1%
 Taux de satisfaction : 95,9%

(IC95 = 33,6% - 36,7%)
 (IC95 = 95,2% - 96,5%)

Très satisfait
 Satisfait
 Assez satisfait
 Peu satisfait
 Pas du tout satisfait
 Non réponse

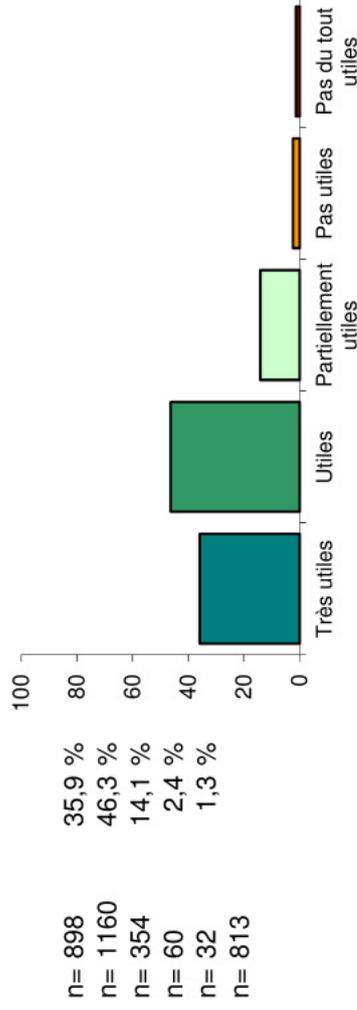


5c. Trouvez-vous ces informations diffusées sur l'écran ou mises à disposition en salle d'attente utiles ?

Taux d'excellence : 35,9%
 Taux de satisfaction : 96,3%

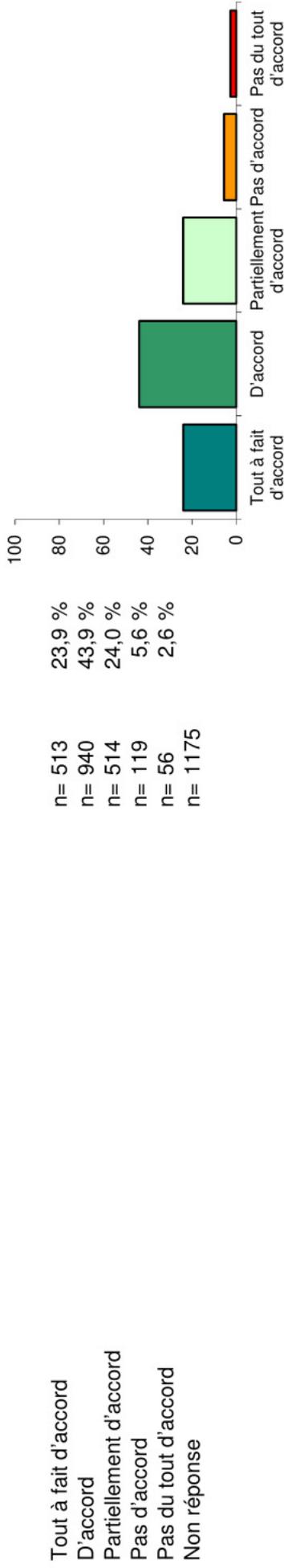
(IC95 = 34,3% - 37,4%)
 (IC95 = 95,7% - 96,9%)

Très utiles
 Utiles
 Partiellement utiles
 Pas utiles
 Pas du tout utiles
 Non réponse



5d. Les informations diffusées sur l'écran ou mises à disposition m'ont fait réfléchir, changer d'avis ou de comportement

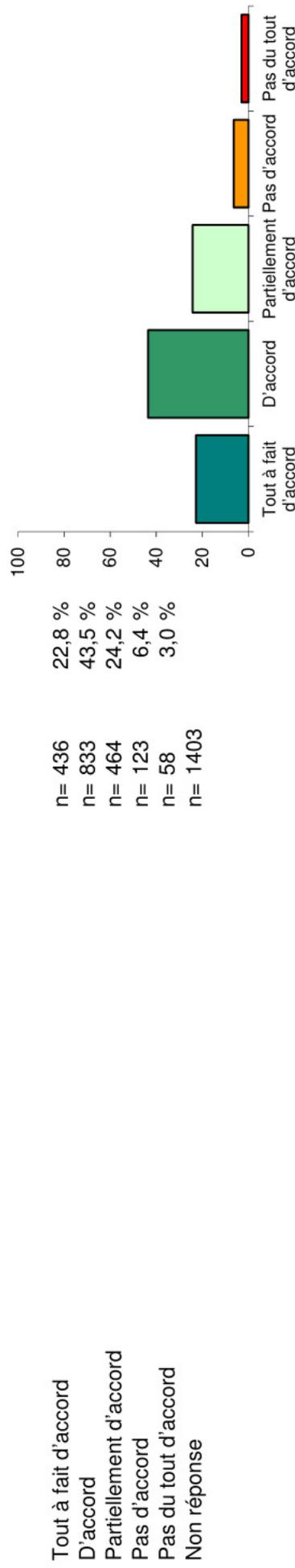
Taux d'excellence : 23,9% (IC95 = 22,6% - 25,3%)
 Taux de satisfaction : 91,8% (IC95 = 90,9% - 92,7%)



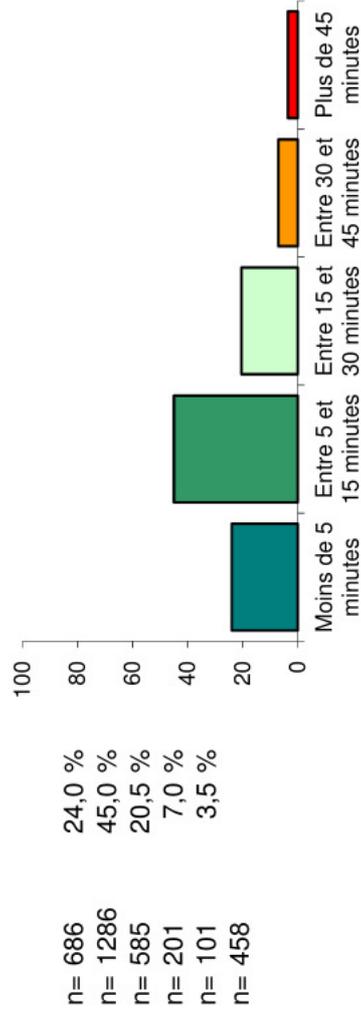
2

5e. Après avoir regardé ces informations à l'écran ou mises à disposition, je vais en parler avec le professionnel de santé avec qui j'ai rendez-vous

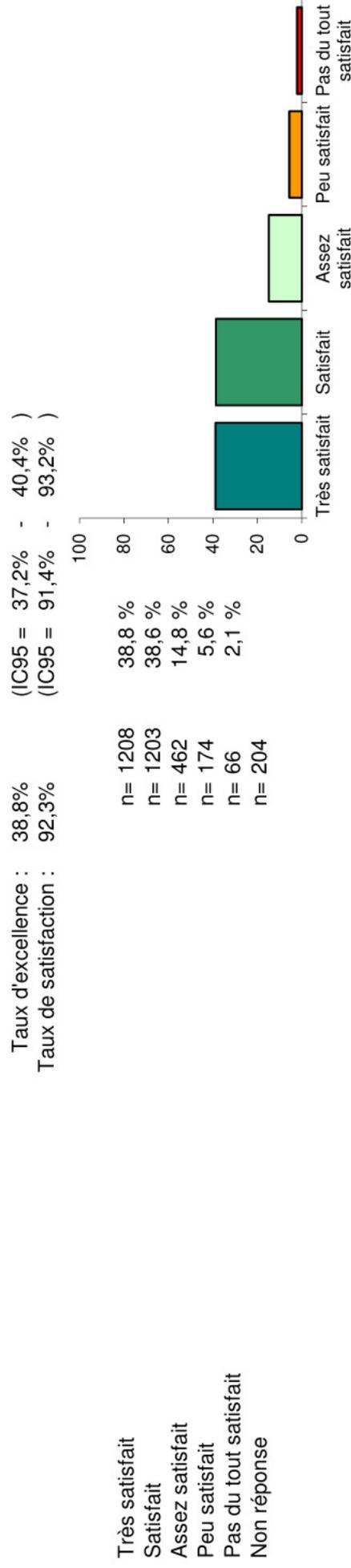
Taux d'excellence : 22,8% (IC95 = 21,4% - 24,2%)
 Taux de satisfaction : 90,5% (IC95 = 89,6% - 91,5%)



6a. Avez-vous attendu en salle d'attente aujourd'hui ?

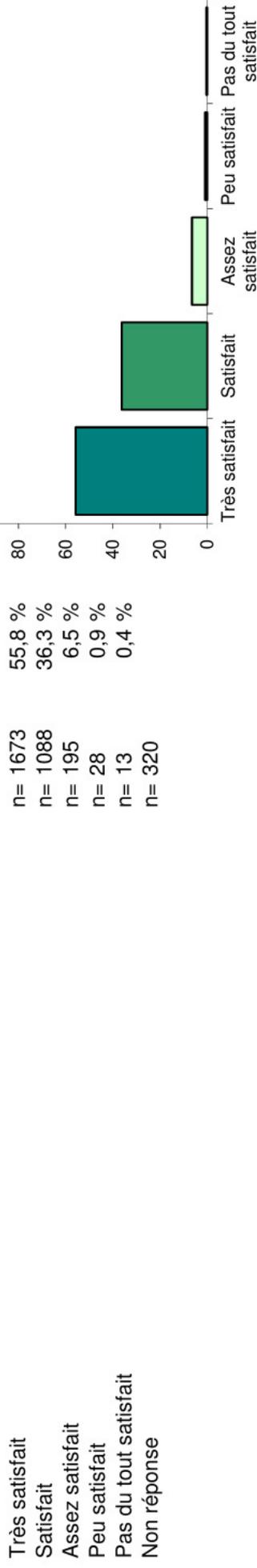


6b. Êtes-vous satisfait(e) du temps d'attente pour votre consultation aujourd'hui ?



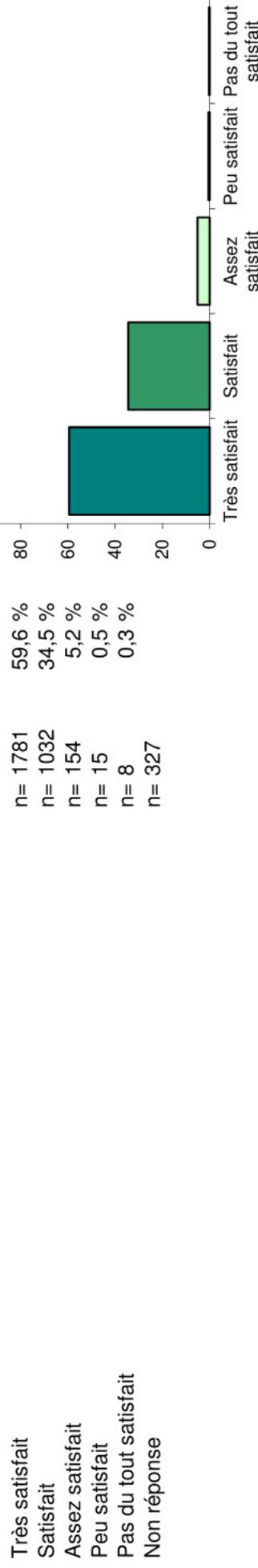
6c. Êtes-vous satisfait (e) du temps consacré à votre consultation avec le professionnel de santé ?

Taux d'excellence : 55,8% (IC95 = 54,2% - 57,4%)
 Taux de satisfaction : 98,6% (IC95 = 98,3% - 99,0%)



6d. Êtes-vous satisfait(e) des informations données par le professionnel de santé ?

Taux d'excellence : 59,6% (IC95 = 58,0% - 61,2%)
 Taux de satisfaction : 99,2% (IC95 = 98,9% - 99,5%)



6e. Êtes-vous satisfait(e) de la qualité de l'écoute du professionnel de santé

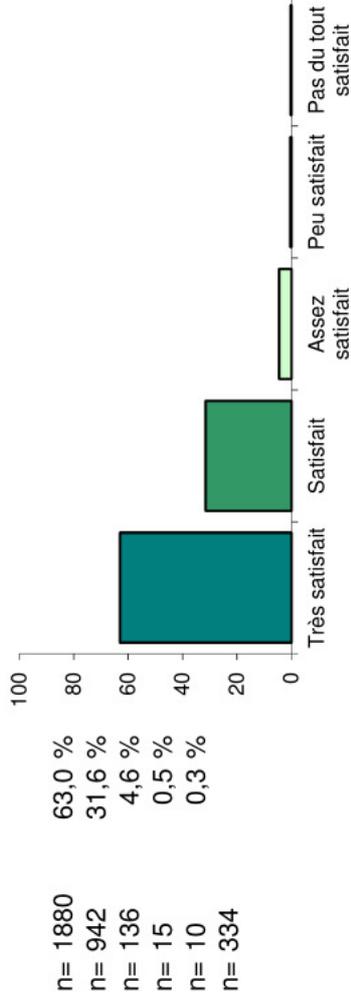
Taux d'excellence : 63,0%

(IC95 = 61,4% - 64,6%)

Taux de satisfaction : 99,2%

(IC95 = 98,9% - 99,5%)

Très satisfait
Satisfait
Assez satisfait
Peu satisfait
Pas du tout satisfait
Non réponse



6f. Êtes-vous satisfait(e) la qualité de votre suivi ?

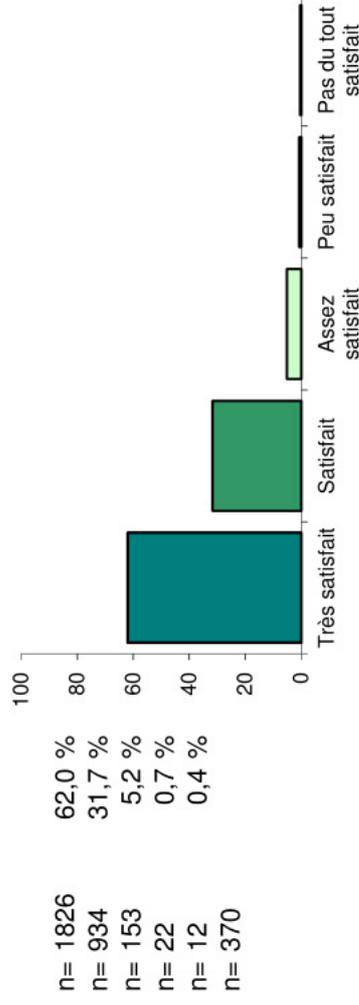
Taux d'excellence : 62,0%

(IC95 = 60,4% - 63,6%)

Taux de satisfaction : 98,8%

(IC95 = 98,5% - 99,2%)

Très satisfait
Satisfait
Assez satisfait
Peu satisfait
Pas du tout satisfait
Non réponse



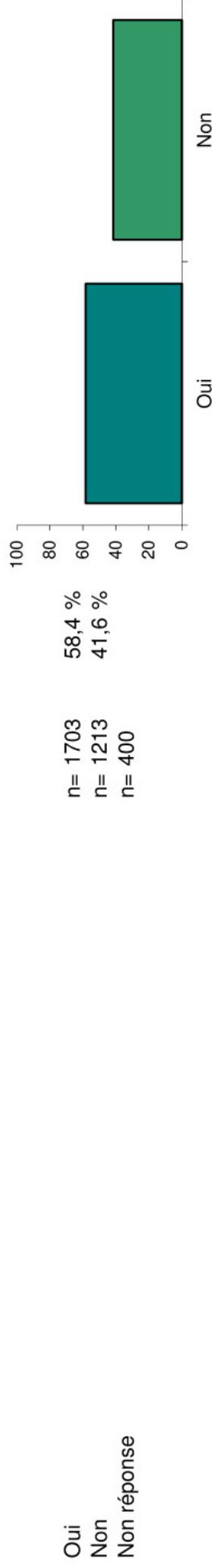
7b. Dans la maison de santé, avez-vous déjà consulté un autre professionnel d'une autre profession ?



7b. Si oui, le(s)quel(s) ?

- Médecin généraliste 24,6 %
- Médecin spécialiste 15,1 %
- IDE 24,1 %
- Dentiste 14,3 %
- Sage-femme 4,9 %
- Podologue-Pédicure 10,6 %
- Psychologue-Psychiatre 5,1 %
- Orthophoniste 1,4 %
- Kiné 20,1 %
- Ostéopathe 10,2 %
- Infirmière Asalée 1,6 %
- Pharmacien 1,8 %
- Diététicienne-Nutritionniste 4,3 %
- Ergothérapeute 0,2 %
- Psychoomotricienne 0,1 %
- Sophrologue 0,1 %
- Orthoptiste 0,1 %

7c. Êtes-vous informé du partage de votre dossier entre médecins généralistes ?

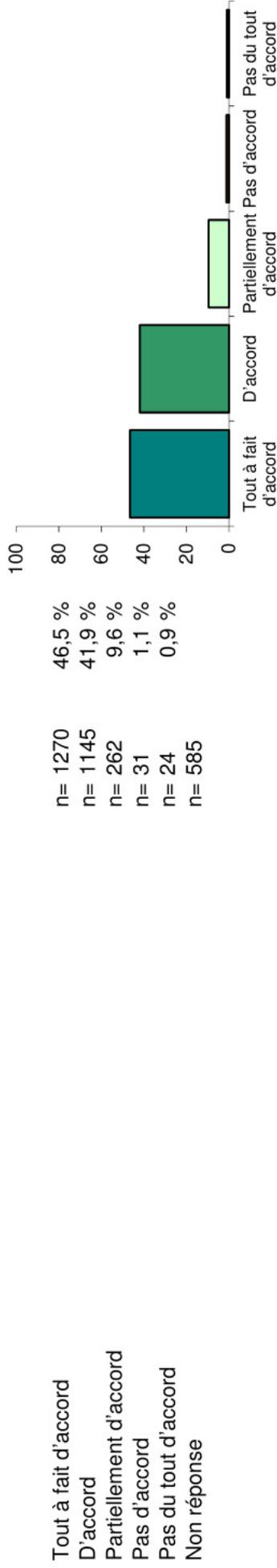


7d. Êtes-vous informé du partage de certaines informations de votre dossier entre professionnels de la structure que vous consultez ?



7e. La diversité des professions dans la maison de santé améliore la qualité de mon suivi

Taux d'excellence : 46,5% (IC95 = 44,9% - 48,1%)
 Taux de satisfaction : 98,0% (IC95 = 97,5% - 98,4%)



8. Niveau de satisfaction générale pour votre visite aujourd'hui

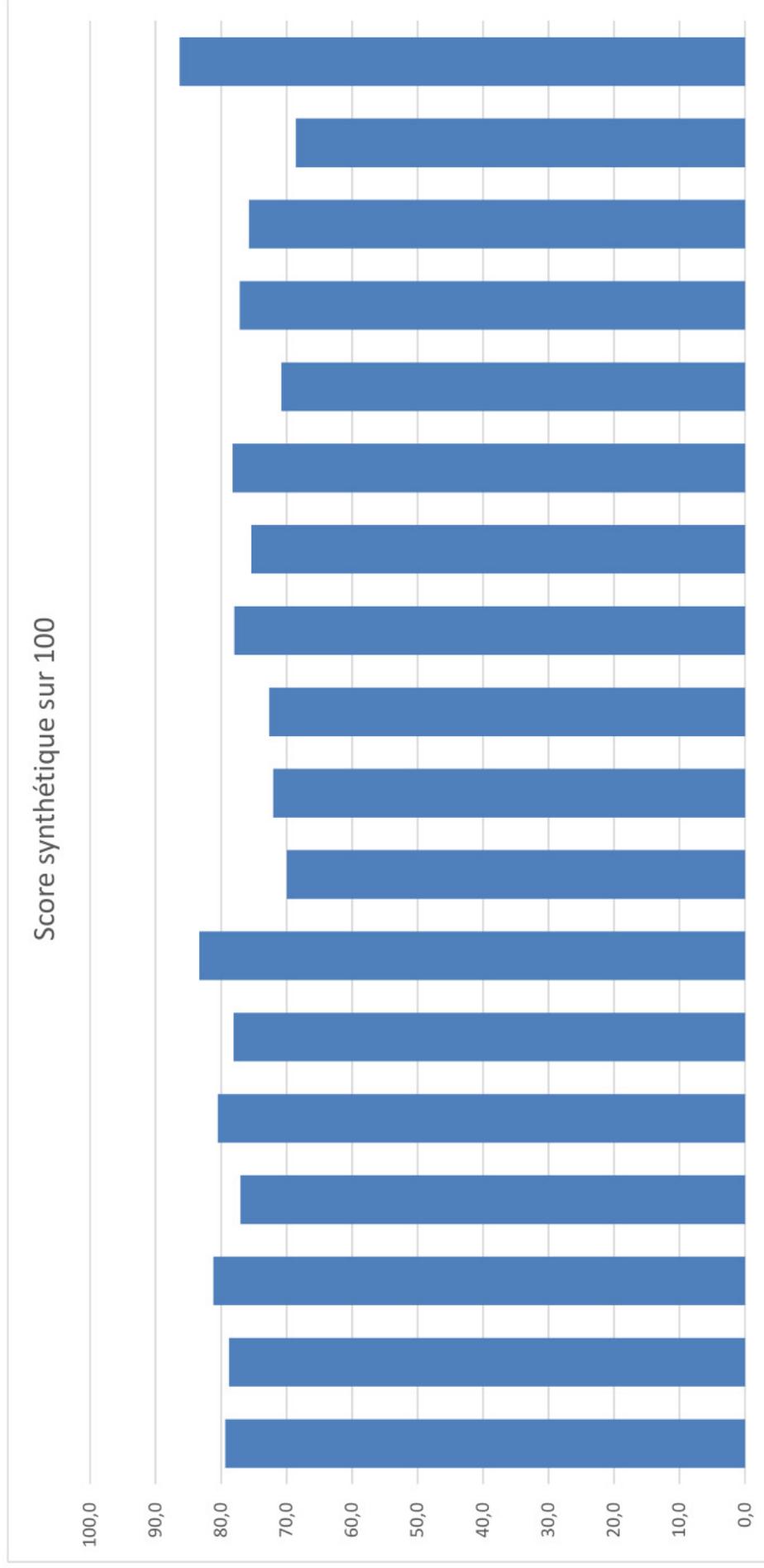
De 1 (Pas du tout satisfait) à 10 (Très satisfait)



Enquête de satisfaction des usagers des structures d'exercice coordonné



Variabilité des scores synthétiques par MSP



GUIDE PRATIQUE



Construire un projet de télésanté éthique et humain.

édition

Plus d'information :
www.femasco-bfc.fr
www.avec-sante.fr

FÉVRIER 2020





“

Le soin est un humanisme

En 1794, lors de la création du Conservatoire des Arts et Métiers, le rapport inaugural “a refusé le leurre de l’évidence : celui de croire à la neutralité de la technique, à la neutralité des machines.

Les machines sont conçues pour les hommes, elles reproduisent leurs biais cognitifs et émotionnels.

Plus on crée des machines, plus il faut renforcer la formation des hommes et “finaliser” la technique, afin que celle-ci maintienne l’homme dans son humanisme.”

– *Cynthia Fleury, Tracts Gallimard*





06

PARTIE 01 LA TÉLÉSANTÉ EN BREF.

- 06 Définition
- 08 5 actes de télé médecine
- 10 Pour les pharmacien.ne.s
- 12 Pour les infirmier.ière.s
- 14 Gain de temps, sécurisation de la connexion
- 16 Éthique et protection des données
- 17 Au quotidien

18

PARTIE 02 LA TÉLÉSANTÉ UN NOUVEL OUTIL.

- 19 Pourquoi mettre en place des projets de télésanté ?
- 20 Idées reçues

22

PARTIE 03 FAIRE UN PROJET DE TÉLÉSANTÉ.

- 22 Dans la gestion du projet

28

PARTIE 04 ANNEXES.

- 29 Pour les médecins
- 30 Pour les pharmacien.ne.s
- 31 Pour les infirmier.ière.s

“Attention : La télésanté est un sujet d’actualité en évolution constante, certaines informations peuvent changer rapidement.”



Depuis plus d'une décennie, les usages numériques se diffusent rapidement dans la société.

Nous utilisons au quotidien de nombreuses applications, sites Internet, smartphones, objets connectés qui **ont changé nos habitudes dans nos vies personnelles et professionnelles** : acheter, faire du sport, communiquer, voyager, travailler.

La santé n'échappe pas à ce phénomène. Le passage d'un système de soin à un système de santé, le vieillissement de la population et des professionnels de santé, l'évolution des rôles et métiers de chacun, la participation active des usagers dans les parcours bouscule les pratiques au sein des territoires.

La modernisation de notre système de santé et le **“virage ambulatoire”** sont en cours. Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** et les autres organisations de soins ont pour ambition d'améliorer le recours et l'accès aux soins.

Nous avons besoin d'outils simples, adaptés aux besoins des usagers et aux pratiques des professionnel.le.s pour répondre en partie à cet objectif ambitieux : **la télésanté propose les outils** qui peuvent faciliter de façon sécurisée les nouvelles coopérations et la coordination des parcours des usagers.



La télésanté se positionne comme une nouvelle technologie de partage d'informations, trait d'union entre usagers et acteurs des 1^{er}, 2nd et 3^{ème} recours.



Dans le champ conventionnel, **la télésanté permet à tout usager**, apte et consentant, d'avoir accès à un médecin, un.e pharmacien.ne, un.e infirmier.ière de sa région, libéral ou hospitalier, à distance, **grâce à une plateforme sécurisée ou à partir de systèmes d'informations partagés labélisés**, accompagné par un.e professionnel.le de santé de son choix ou non, dans le respect de son parcours de santé parfois complexe.

L'exercice coordonné y trouve ainsi une application directe : l'usager accompagné de son pharmacien.ne, de son infirmier.ière peut bénéficier d'une téléconsultation de la pharmacie ou depuis son domicile et si besoin d'une télé-expertise avec son médecin généraliste.



Ce guide est destiné à vous aider à franchir le pas de ces organisations coordonnées avec la télésanté : en partageant avec vous des exemples concrets, vous allez le découvrir, vous le faites déjà...

– *Brigitte Bouzige,*
Pharmacienne

– *Christine Salavert*
Grizet, Pharmacienne

– *Régine Langlade,*
Infirmière libérale

– *Guillaume Boisdin,*
Médecin généraliste

– *Yoann Martin,*
Médecin généraliste

– *Christophe Rohrbach,*
Médecin généraliste

– *Michel Serin,*
Médecin généraliste

– *Camille Joseph,*
Chargée de mission
AVECsanté

– *Hugo Tiffou,*
Délégué national
AVECsanté



01 LA TÉLÉSANTÉ EN BREF.

DÉFINITION

Dans la bibliographie thématique sur l'e-santé, l'**IRDES**¹ nous apprend que la télésanté désigne tous les domaines où les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont mises au service de la santé, telle qu'elle a été définie par l'**Organisation mondiale de la santé (OMS)** en 1945.

Cela concerne des domaines comme la télémédecine, la prévention, le maintien à domicile, le suivi d'une maladie chronique à distance (diabète, hypertension, insuffisance cardiaque ...), les dossiers médicaux électroniques ainsi que les applications et la domotique.



“2 des 5 axes de la Charte d'Ottawa sont d'ailleurs : Réorganiser le système de soins & Créer des milieux de vie favorables”.

1. **La e-santé** : Télésanté, santé numérique ou santé connectée/Bibliographie thématique Juillet 2019
<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/e-sante.pdf>

TÉLÉSANTÉ

La télésanté est dans la loi Ma santé 2022 (Code de la santé publique au Livre III, Titre 1^{er}, chapitre VI) une pratique professionnelle qui se décline en :

- **Télémédecine** pour les professionnel.le.s de santé médicaux (médecins, sages-femmes, chirurgiens-dentistes).
- **Télésoin** pour les professionnel.le.s de santé non-médicaux (pharmaciens et auxiliaires médicaux).

TÉLÉMÉDECINE

La télémédecine (code de santé publique art. L.6316-1) est **“une forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication”**. Elle établit un lien entre l'utilisateur et un.e professionnel.le de santé à distance par le biais des télécommunications et des technologies.

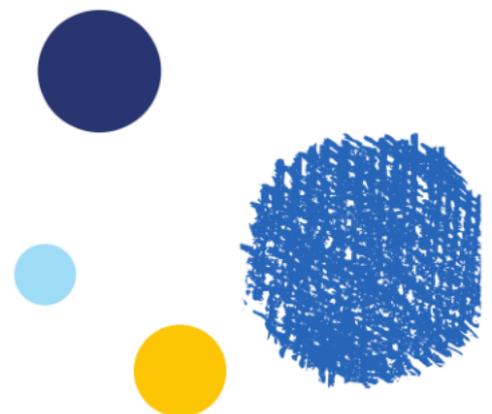
Cinq actes de télémédecine sont reconnus (Article R6316-1) par la loi :

- **La téléconsultation** : consultation à distance, en même temps (synchrone).
- **La téléexpertise** : avis d'expert à distance entre professionnel.le.s de santé (en différé : asynchrone).
- **La télésurveillance** : suivi de l'utilisateur à distance grâce à un dispositif médical,
- **La téléassistance médicale** : assistance à distance d'un.e autre professionnel.le de santé.
- **La régulation médicale** : réponse médicale par téléphone assurée par le SAMU/Centre 15.



En 1998, l’OMS établit une distinction entre télémedecine et télésanté, la première se caractérisant par son orientation vers les aspects médicaux cliniques et la seconde par son rôle dans le domaine de la santé publique (éducation à la santé, développement de la santé communautaire et des systèmes de santé, épidémiologie).

– *Simon, Télémedecine Enjeux et pratiques, éditions Le Coudrier, 191 pages, 2015*



5 ACTES DE TÉLÉMÉDECINE

Article L6316-2 du code de la Santé Publique

Le télésoin est une forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication.

Il met en rapport un usager avec un ou plusieurs pharmacien.ne.s ou auxiliaires médicaux dans l'exercice de leurs compétences prévues au présent code.

Vous avez dit télémédecine ?



Une activité médicale qui respecte entièrement vos droits

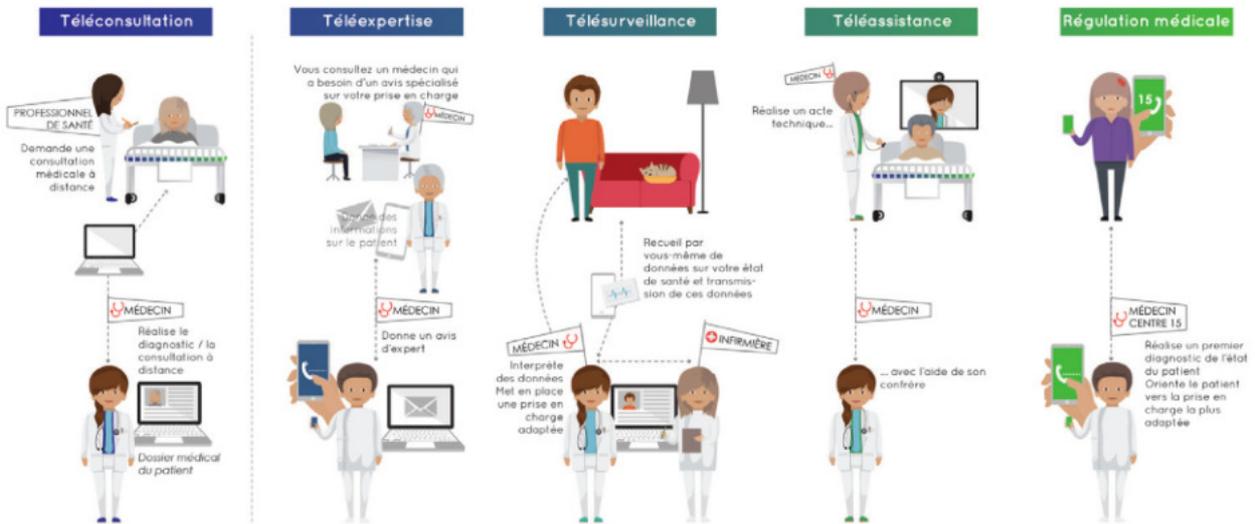
Dans le cadre d'un acte de télémédecine, tous vos droits en tant que patient ainsi que la déontologie médicale sont respectés. Vos données médicales restent confidentielles.

CONFIDENTIEL



De nombreux bénéfices pour votre santé

Accès rapide aux médecins spécialistes
Confort de vie
Proximité
Des soins de qualité
Prise en charge personnalisée



Votre médecin s'engage pour votre santé au quotidien. Demandez-lui conseil !





“

La télé expertise dermatologique que nous réalisons entre l'EHPAD et le centre expert à 70 km nous a permis d'améliorer nos pratiques dans la prise en charge des ulcères chroniques de nos patients âgés, de consolider nos coopérations interprofessionnelles avec un confort et de meilleurs résultats pour les patients.

– Anysia, Infirmière référente télé-expertise en EHPAD



POUR LES PHARMACIEN.NE.S



Une partie des pratiques pour les pharmaciens.d'officine avec leur financement a été définie dans : l'avenant 15 de la Convention nationale pharmaceutique.

Les pharmaciens.d'officine peuvent effectuer les entretiens pharmaceutiques (AVK AOD, asthme) et les bilans de médication à distance.

Le bilan de médication se fait en 3 actes :

- **Recueil** des ordonnances.
- **Analyse** des ordonnances.
- **Synthèse** des résultats.

“Les téléconsultations pratiquées en dehors de ces cadres sont à la charge du patient.”

Les pharmaciens.reçoivent une dotation d'équipement pour pratiquer des téléconsultations avec les médecins traitants.

Une rémunération forfaitaire conventionnelle rétribue les pharmaciens.pour la téléconsultation en pharmacie lorsque :

- **le parcours de soins coordonné est respecté** : organisation de la téléconsultation à la demande du médecin traitant,
- **ou hors parcours** : si le/la pharmacien.ne aide l'usager à accéder à un médecin dans le cadre de l'exercice coordonné.

L'implication des pharmaciens.dans le déploiement du **Dossier Médical Partagé** (DMP) est valorisée à hauteur de 1 euro par ouverture.



EN SAVOIR PLUS

JORF n°0207 du 6 septembre 2019



“

En tant que Pharmacien, je peux plus facilement me faire une idée de l'observance, de l'auto-médication, des symptômes dus aux interactions médicamenteuses.

L'accès pluri-professionnel au Système d'Information partagé de notre équipe permet l'échange sécurisé des bilans médicamenteux optimisé et une meilleure conciliation.

Cette télé-expertise permet d'enrichir nos réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) et ainsi de prévenir la iatrogénie par une communication pluripro concertée...

– *Pierre, Pharmacien d'officine en ESP*



POUR LES INFIRMIER.IÈRE.S

“



Une partie des pratiques pour les infirmier.e.s avec leur financement a été définie dans : l'avenant 6 de la convention nationale des infirmières et infirmiers libéraux.

Un acte d'accompagnement de l'utilisateur à la téléconsultation en lien avec le médecin est créé.

Il est valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu, ou organisé de manière spécifique à domicile ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (de 10 à 15 euros selon les situations).

Une aide financière à l'équipement de vidéotransmission (350 euros par an,) ou en appareils médicaux connectés (175 euros par an) est mise en place.

L'implication des infirmier.ière.s dans le déploiement du **Dossier Médical Partagé (DMP)** est valorisée à hauteur de 1 euro par ouverture.





“

À la MSP, je vois l’infirmière ASALEE le mercredi en ETP tous les mois. Actuellement, ma pathologie chronique est parfaitement stabilisée.

Mon médecin ne travaille pas à la MSP le mercredi mais intervient en fin de séance d’ETP 1 fois tous les 4 mois en télé-consultation de son domicile afin de **réévaluer mon traitement en fonction du suivi par l’IDE.**

Je vois mon médecin “en vrai” 1 fois par an. Ces nouvelles pratiques ont changé l’équilibre de ma pathologie...

– *Marie Claude, Patiente suivie en éducation thérapeutique*

GAIN DE TEMPS, SÉCURISATION DE LA CONNEXION

La transmission des documents (comptes rendus, prescriptions) est plus rapide et tout s'implémente dans le dossier patient.

Des réunions de concertation pluriprofessionnelles peuvent aussi être organisées en vidéoconférence, permettant un gain de temps et de rassembler des acteurs libéraux et hospitaliers.



“D'autres déclinaisons de la télésanté sont la télésurveillance, le télésoin, la téléassistance.”



EN SAVOIR PLUS

Les collaborations territoriales, consultez notre guide sur les CPTS.



LES OUTILS

Ces outils sont **au service des nouvelles démarches collaboratives entre institutions et professionnels** et encouragent de nouvelles formes de partage.

Ce sont aussi des moyens pour relancer les collaborations territoriales entre les professionnel.le.s locaux.



L'ÉVOLUTION

L'évolution de ces outils est inéluctable, **les gains potentiels semblent illimités.** Comme tout outil, il faut être vigilant sur les usages : **le garde-fou c'est l'éthique autour des pratiques.**

Nous devons sans cesse interroger nos usages et la finalité de l'utilisation des données collectées afin de garantir leur protection.

Le gouvernement a choisi d'investir sur la e-santé et d'intégrer ses services en faisant évoluer l'ASIP santé en Agence du Numérique en Santé ou Agence Française de la Santé Numérique.

Enfin une gouvernance qui impose des outils pour faciliter les échanges, la sécurisation et la concentration des données de santé au service des citoyens et des utilisateurs tout en souhaitant soutenir l'innovation.

“L'État-plateforme, c'est la conviction que toutes les initiatives publiques et privées peuvent et doivent fleurir, à condition de respecter les valeurs et le cadre définis par la puissance publique en tant que porte-voix des citoyens.”

Les outils créés (Messageries sécurisées en santé, DMP, plateformes régionales...) **et à venir** (e-Prescription, Messagerie sécurisée entre patient et professionnels de santé...) servent de fondation pour que les données de santé des usagers produites par les outils des professionnels (des secteurs sanitaire, médicosocial et social) soient exploitées en toute sécurité et avec éthique, pour la recherche et l'intelligence artificielle en vue d'améliorer la santé des populations.

EXEMPLE DE TÉLÉ-EXPERTISE MG/SPECIALISTE ÉTENDUE AU TERRITOIRE

Guillaume fait des électrocardiogrammes (ECG) dans une maison de santé, en territoire rural. Il a parfois des problèmes d'interprétation et envoyait autrefois des photos de ses ECG par téléphone à Dimitri, un ami cardiologue.

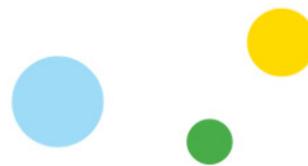
Depuis le printemps 2019 Guillaume et Dimitri utilisent une plateforme de télé-expertise pour leurs échanges. En pratique, quand un ECG pose problème, Guillaume se connecte sur le site sécurisé de télé-expertise, il transmet l'ECG problématique en PDF avec les explications cliniques du patient. Dimitri reçoit une alerte par mail et SMS.

Les données administratives du patient sont transférées à partir de la carte vitale du patient (depuis le poste du généraliste) vers le site de télé-expertise, où le cardiologue pourra récupérer pour effectuer la facturation de l'acte après avoir donné son avis.

Cette expérimentation fonctionnant bien, la solution a été proposée à l'échelle de la CPTS (5 maisons de santé, 18 cabinets médicaux, 30 spécialistes cardiologues, dermatologues et endocrinologues) pour une généralisation durant le premier semestre 2020.



“Cette solution permet ainsi de respecter la filière locale et le parcours de soins des patients.”



ESANTÉ

Utilisation d'appareils électroniques et connectés sans partage d'info à distance, par exemple :

- **Quantified self** (auto-mesure)
- **Site d'information** grand public en Santé
- **Big data**
- **Système** d'information intégré
- **Logiciels d'aide** à la prescription
- **Management** du système de santé
- **e-Learning** formation médicale à distance
- **Organiser** la circulation des données dans un réseau de santé

TÉLÉMÉDECINE

Utilisation d'un appareil mobile de télécommunication smartphone, tablette...

MOBILE HEALTH

Télé assistance, expertise, consultation, diagnostic, chirurgie et surveillance.

ÉTHIQUE ET PROTECTION DES DONNÉES



Le cadre légal offre une protection aux usagers français en ne permettant la télésanté qu'aux professionnels déjà en lien physique avec l'utilisateur.

La télésanté s'insinue dans nos pratiques depuis l'apparition du smartphone tant les outils évoluent rapidement.

“Qui dit s'insinuer dit manque de sécurité, manque de traçabilité et d'organisation formalisée.”



Si le smartphone favorise la communication entre les usagers et les professions de santé, la télésanté permet de faciliter les relations entre les différents acteurs qui jalonnent les parcours de santé des usagers tout en sécurisant et traçant les échanges.

Le projet de télésanté organise le déroulement de l'acte de télésanté et en structure l'organisation nécessaire pour en faire un outil du quotidien au service de la qualité de la prise en charge de l'utilisateur et de son équipe soignante, voire sanitaire et médico-sociale.

Il est nécessaire de relever le défi de l'intégration dans nos pratiques de ces nouveaux outils, quels que soient les territoires tout en préservant leur attractivité : prenons garde à ne pas renforcer les inégalités d'accès physique au soin.

La projections des usages invite donc à construire un monde numérique (certainement nécessaire mais pas suffisant) plus éthique , plus humain...

“Plus de deux-tiers des Français ne comptent pas utiliser d'objets connectés dans le futur et ce, quel que soit son possible usage : électroménager, santé, domotique, sécurité. Ce manque d'intérêt trouve peut-être sa source dans l'inquiétude de la population quant à l'utilisation des données personnelles recueillies par ces équipements, et ce malgré l'adoption du RGPD.”

Source : Baromètre du numérique (27 nov 2019)

https://www.arcep.fr/uploads/tx_gspublication/infographiebarometre-num-2019.pdf



L'éducation des usagers à ces nouvelles technologies est une priorité pour faciliter la mise en place des projets de télésanté et les construire avec eux.

La démarche de médiation numérique propose aux populations, le plus souvent, **“d'apprendre par le faire”** et **“d'apprendre par les pairs”**.

L'enseignement de la notion de “données de santé” est indispensable : les enjeux de leur stockage, de leur anonymisation et de leur utilisation au travers de sollicitations et d'usage des outils numériques au quotidien sont majeurs.

Profitez de la téléconsultation pour **renforcer le lien, la qualité et la sécurité des soins** avec les usagers : ne pas palper, ni examiner renforce, contre toute attente, l'écoute active de l'utilisateur qui redonne un équilibre à la relation soigné.e-soignant.e.

AU QUOTIDIEN

Au quotidien vous utilisez votre **système d'information partagé**, ce qui est déjà de la télésanté : vous échangez de façon sécurisée entre professionnels, vous utilisez la prescription augmentée grâce aux pharmaco-correcteurs et aux bases de données médicamenteuses, etc.

Les autres outils de la télésanté vont **vous permettre d'aller plus loin** en intégrant l'utilisateur et les autres professionnels du territoire **dans le parcours de santé**.

Utilisez ce que vous avez déjà !



“Tous les feux sont au vert pour la télésanté alors allons-y mais avec des outils sécurisés pour protéger les usagers et nous-mêmes !”

🌐 EN SAVOIR PLUS

Consultez la fiche mémo de la HAS
Qualité et Sécurité des actes de
téléconsultation et de téléexpertise.

🌐 Communiquer pour tous de **SANTÉ
PUBLIQUE** France ISBN : 979-10-
289-0398-5

🌐 Actions de santé Publique **FÉMASIF**
sur médiation et littératie [FEMASIF.ORG]
Comment mettre en oeuvre des actions
de santé publique ? (page 38).

02

LA TÉLÉSANTÉ UN NOUVEL OUTIL.

“



Qu'est-ce-que cela m'apporte ?
Comment le caser dans mon emploi
du temps ? Et l'usager dans tout cela ?

La télésanté est un nouvel outil
pas seulement pour résoudre les problèmes
d'accès aux soins mais pour moderniser
nos façons de travailler et améliorer
la qualité des soins.



POURQUOI METTRE EN PLACE DES PROJETS DE TÉLÉSANTÉ ?

Avant de répondre à cette question, il faut **avoir conscience que ces projets interrogent** une nouvelle organisation des soins et les coopérations inter-professionnelles (la division du travail en somme). Dans le même temps le sacro-saint **“colloque singulier”** est lui aussi redimensionné.

Quel intérêt l'utilisateur pourra-t-il trouver dans cette nouvelle modalité d'interactions avec les professionnel.le.s de son cercle de soin ? Comment intégrer ces nouvelles technologies dans les agendas des professionnel.le.s ? Quelles nouvelles organisations suscitent-elles en équipes de soins ? Quelles évolutions des pratiques et des compétences induisent les usages de ces nouveaux objets techniques ? Les projets de télésanté peuvent :

- **Favoriser une prise en charge pluripro** en améliorant la communication entre les professionnels du premier recours, des médecins généralistes et des spécialistes, du sanitaire et du médicosocial et en permettant la délégation de tâches à d'autres professionnel.le.s.
- **Améliorer le lien ville hôpital.**
- **Gagner du temps de soins :** éviter des déplacements chronophages pour les usagers ou les professionnel.le.s de santé.
- **Fluidifier la prise en charge des usagers** en soins non programmés en y apportant une réponse.

Les projets de télésanté sont structurants et riche d'enseignement³ pour les professionnel.le.s et les équipes et avec les partenaires extérieurs :

- **Les projets de télésanté** stimulent les partenariats et consolident les coopérations entre les organisations sanitaires et médico-sociales du territoire d'implantation de ces projets.
- **Les projets de télésanté permettent de développer des nouvelles compétences** via l'échange avec les autres professionnel.le.s et les usagers. En effet, il y a une redéfinition des relations entre le médecin et l'utilisateur due à l'information dont dispose ce dernier qui est plus large et documentée par des recherches sur Internet.
- **C'est un vecteur d'informatisation** des équipes.



2. **Définition système d'information partagé :** “Le système d'information est aujourd'hui un élément central du fonctionnement d'une organisation. Un système d'information peut être défini comme un ensemble de ressources (personnel, logiciels, processus, données, matériels, équipements informatiques et de télécommunication...) permettant la collecte, le stockage, la structuration, la modélisation, la gestion, la manipulation, l'analyse, le transport, l'échange et la diffusion des informations (textes, images, sons, vidéo...) au sein d'une organisation.” Sylvie SERVIGNE, “Systèmes informatiques - Conception, architecture et urbanisation des systèmes d'information”, Encyclopædia Universalis [en ligne], consulté le 29 novembre 2019. Lien

3. **Référence :** “Analyse des facteurs influençant l'émergence des pratiques de télémédecine : le cas des Maisons de Santé en France”, Habib, Johanna, Fatima Yatim, et Jihane Sebai. Dans Systèmes d'information & management, 2019/1, vol.24, pp.47-85.

IDÉES REÇUES

01

C'EST L'UBÉRISATION DE LA SANTÉ

Non : **les soins sont toujours assurés** par des professionnels de santé. Il n'y a pas d'ouverture de ces professions comme cela a été le cas pour les taxis avec Uber.

Ces nouveaux outils induisent de nouveaux usages et une évolution des pratiques mais **l'avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie⁴** pose le principe du respect du parcours de l'usager : le médecin traitant doit être partie prenante en aval ou en amont de tout acte de télésanté.

02

LA RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ VA ÊTRE "DÉSHUMANISÉE", "DÉSINCARNÉE"

La question de **l'humanité de la consultation** dépasse le cadre de la télésanté : elle se pose aussi pour la consultation en présentiel.

La question de **l'humanité dans le soin** doit se poser quelle que soit la modalité d'interaction. Ici, plus qu'un partenaire, l'usager doit être compétent et éclairé pour consentir à ce nouvel accompagnement de manière humaine.

03

C'EST QUE POUR LES MÉDECINS

C'était le cas au début, aujourd'hui ce n'est plus le cas. Désormais, **les pharmacien.ne.s et les infirmier.ière.s peuvent en faire**. Les autres professionnels de l'exercice coordonné en font aussi via leur utilisation des SIP.

04

C'EST COMPLIQUÉ À METTRE EN PLACE

Vous le faites déjà : échanges whatsapp avec vos collègues, télésanté intégrée avec les SIP (échanges entre les professionnels par exemple sur les images de plaies).

Mais en effet, **ce sont des projets à penser** : changement dans la pratique, interrogation du quotidien, nouvelles coopérations territoriales, chercher la bonne réponse chez le bon spécialiste... **Vous n'êtes pas seul.e, des structures vous accompagnent, des professionnels l'ont déjà fait.**

Contactez votre fédération régionale pour en savoir plus !⁵

4. Avenant n°6 : <https://www.ameli.fr/content/avenant-ndeg-6-la-convention-nationale-organisant-les-rapports-entre-les-medecins-liberaux-et-lassurance-maladie-signee-le-25-aout-2016>

5. Fédération régionale : <https://www.avecante.fr/qui-sommes-nous/ou-nous-trouver/>

05

IL Y A UN RISQUE DE DIAGNOSTIC MOINS PRÉCIS, ON NE VOIT PAS LES NON-DITS, LA COMMUNICATION NON-VERBALE

Le tiers accompagnant permet de **limiter ce risque**. Le fait de ne pas avoir l'examen clinique à faire permet justement d'être plus attentif aux non-dits et à l'échange. Le temps d'anamnèse est allongé ce qui permet plus de profondeur dans l'échange.

06

L'USAGER NE VA PAS FAIRE CONFIANCE AU DIAGNOSTIC

La confiance vient de la qualité de l'interaction : se sentir écouté, la façon dont le questionnement est traité.

La qualité relationnelle est à développer avec la rupture de code imposée par le numérique. Ici, la formation des professionnel.le.s mais aussi des usagers **prend tout son sens** : la confiance se construit dans l'alliance thérapeutique créée au fil du temps mais aussi en facilitant l'appropriation des outils.

Pour en savoir plus, consultez les sites de France Assos Santé⁵ et de l'Université de la médecine digitale⁶

07

CELA AUGMENTE LES INÉGALITÉS TERRITORIALES OU SOCIALES À CAUSE DES INÉGALITÉS D'ACCÈS AU NUMÉRIQUE

C'est un fait, il faut **développer les infrastructures** numériques et accompagner les personnes les plus éloignées du numérique.

Pour lutter contre ces inégalités, le tiers médiateur et le télésoin ont leur place en permettant de faire le **lien entre le numérique, le parcours et les autres professionnel.le.s de santé**.

08

C'EST QUE DU CLINIQUE

La télésanté donne l'occasion aux professionnel.le.s de créer des **interactions plus formalisées et traçables dans le système d'information** partagé de l'équipe. De cette façon, la gestion des questions médico-administratives posées par les usagers sont alors mieux valorisées dans les parcours et les suivis.

Par exemple : la rédaction concertée d'une mise à jour d'un certificat MDPH, la rédaction d'un certificat de non-contre-indication à la pratique sportive, la mise à jour d'une invalidité sont de multiples occasions d'interagir avec l'utilisateur de façon sécurisée en dehors d'une consultation présentielle... la téléconsultation peut servir ce type de consultation.

5. France Assos Santé : <https://www.france-assos-sante.org>

6. Université de la médecine digitale : <https://sfsd-umd.fr>



03 FAIRE UN PROJET DE TÉLÉSANTÉ.

DANS LA GESTION DU PROJET



Valoriser l'utilisation pleine des outils déjà existants plutôt que l'utilisation d'outils multiples.

Il faut que la télésanté amène de la simplicité dans la vie de chaque professionnel.le et de l'équipe.

Il y a un temps d'échange et de formation incompressible pour tout projet de transformation des usages, avec ou sans outils numériques."

Il faut inclure les usagers à votre projet :

- **faire** pour eux avec eux,
- **penser** aux inégalités d'accès au numérique et avoir des discours d'accompagnement aux usages,
- **échanger** sur les usages et les implications sur le parcours de soins,



La grille vise à vous aider dans la structuration de votre projet, il est possible que vous n'ayez pas toutes les réponses et c'est normal !



IDENTIFIER LES PORTEURS DU PROJET

Qui sont les porteurs du projet ?

Il faut un chef d'équipe et au minimum 2 porteurs de missions, en précisant les appétences de chacun et leurs missions.

Vous pouvez vous aider de ce tableau :

COMPÉTENCES	MISSIONS
Porteur 1 Julien Globe-trotter	Rechercher les professionnel.le.s du territoire faisant déjà de la télésanté.
Porteur 2 Léa Geek	Tester les solutions de télésanté.
Porteur 3 Sophie Adore organiser les soirées	Organiser la journée de présentation des éditeurs aux acteurs du territoire.





IDENTIFIER LES PRATIQUES ACTUELLES DE TÉLÉSANTÉ

Quels actes de télésanté pratiquez-vous actuellement dans l'équipe ?

Messageries instantanées interpro
Whatsapp, Skype, Logiciel de la MSP.

e-RCP
Skype et Hangouts.

TLC
Déjà 3 solutions utilisées : Medaviz, GraDes, Doctolib. Il est temps de choisir avant qu'une 4^{ème} ne se profile !

TLS
Pas d'outil de télésurveillance utilisé, mais cet outil pourrait être intégré à un protocole de suivi des insuffisants cardiaques.

TLE
Omnidoc et MMS.

Autres
.....
.....



ANALYSER LES BESOINS DE TÉLÉSANTÉ

Lister les besoins, les problématiques rencontrées et les acteurs concernés :

- **Dans les pratiques individuelles.** Difficulté d'accès à un avis cardiologique.
- **Dans l'équipe.** Mauvaise communication IDE/MG, difficultés à se réunir pour les RCP.
- **À l'échelle du territoire.** Difficultés d'accès aux soins.

Identifier les outils de télésanté correspondant aux besoins.

- **Difficulté d'obtenir des avis** dermato/cardio : télé expertise.
- **Améliorer la communication** IDE/MG : Messagerie instantanée, +/- téléconsultation.
- **Difficultés de l'accès aux soins** dans certaines zones du territoire = téléconsultation.
- **Prise en charge de palpitations par un usager** : télésurveillance, résultats communiqués au médecin généraliste. Résultat anormal de la télésurveillance demande d'expertise du médecin généraliste vers le cardiologue.

Identifier et décrire précisément les chaînes humaines.

- **Une téléconsultation à domicile** assistée par un IDE est programmée.

Comment le rdv de téléconsultation a-t-il été fixé : directement sur un planning dédié en ligne ? Par l'intermédiaire du secrétariat ?

- **L'IDE réalise un ECG au domicile d'un usager.**

Quel.le IDE ? Un.e IDE ASALEE ? Un.e IDE dédié.e à la téléconsultation ? L'IDE libérale habituelle ?

- **L'IDE transmet l'ECG au MG**, au décours d'une téléconsultation avec stéthoscope connecté.

Quel MG ? Le MG de garde téléconsultation ? le médecin traitant de l'usager ?

- **L'ECG pose des problèmes** d'interprétation au MG. Il a besoin d'un avis spécialisé et demande une télé-expertise.

Le médecin requis devient requérant, mais qui est le cardiologue requis, un hospitalier ou un libéral ? Quel libéral ?



ANALYSE DES ACTEURS ET SOLUTIONS

Identifier et décrire les acteurs et solutions présents localement ou régionalement.



CRITIQUE DES OUTILS DE TÉLÉSANTÉ ACTUELS

Certains membres de votre équipe utilisent la télésanté actuellement :

Quelle plateforme non sécurisée utilisez-vous ?

Quelle plateforme sécurisée utilisez-vous ?

Comment savoir si une plateforme est sécurisée ? Voir sur le site de la CNIL, **comment protéger les données des usagers ?**

Depuis quand ces plateformes sont-elles utilisées par chacun d'entre vous ?

Quels avantages et inconvénients recensez-vous pour les plateformes utilisées ?

Votre SIP vous permet-il d'exercer la TLS ?



D'AUTRES PLATEFORMES DE TÉLÉSANTÉ

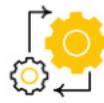
Pour une consultation simple, les outils grand public suffisent. Pour le reste, il existe de nombreuses solutions :

- **Publiques** avec les GraDes qui proposent des solutions pour les cas complexes peu rentables pour le privé.
- **Privées** avec de nombreuses entreprises qui se sont lancées sur le marché.

Essayer au moins 6 plateformes différentes, dont votre plateforme régionale.

Sélectionner les 3 plateformes qui vous paraissent les meilleures (une par porteur de projet par exemple).

Il s'agit ici de faire une **présélection** pour vos collègues.



ORGANISER LA MISE EN PLACE

- **Mise en place** technique.
- **Budget prévisionnel** : qui paye ? L'équipe ou par professionnel ?
- **Formations individualisées**, par professionnel.le.s. C'est une étape obligatoire.



PRÉSENTATION DES SOLUTIONS

Solutions présentées aux professionnel.le.s de l'équipe ou du territoire selon le projet :

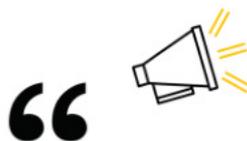
- **Réunion collective** de présentation et de démonstration des trois outils sélectionnés.
- **Vote au cours** de cette réunion permettant le choix de l'outil.



ASSURER LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES OUTILS

- **Service après-vente** : dépister les dysfonctionnements.
- **Détecter** rapidement les non-utilisateurs.
- **Rencontrer** les non-utilisateurs.





Conseil méthodologique global : Avancer pas à pas !

01

Commencer par sécuriser ce qui se fait déjà dans votre équipe en télésanté "sauvage" (c'est-à-dire sur messageries non sécurisées, non rémunérés).

En revanche, s'il n'y a qu'un échange de flux sans communication de pièces jointes, il n'est pas interdit de garder les solutions gratuites non sécurisées (type Skype ou Whatsapp). Ce sont des solutions sécurisées pour la vidéo mais pas pour transmettre des données écrites de santé.

02

Faire tester ces solutions par le groupe porteur du projet de télésanté.

03

Si cet outil fonctionne, **vérifier qu'il réponde aux autres besoins** de télésanté que vous avez définis.

04

Présenter l'outil à l'équipe.

EXEMPLE DE CONSTRUCTION D'UN PROJET DE TÉLÉMÉDECINE

Lucie, pharmacienne d'officine rencontre Michel, médecin généraliste, à l'occasion d'une réunion professionnelle. Ils échangent sur leur vision des soins non programmés et décident de construire un projet de télé-consultation pour répondre aux besoins des patients qui souhaitent éviter les services d'urgence.

L'organisation doit être simple : le patient pousse la porte de la pharmacie et fait part de son souci de santé à Lucie qui sollicite Michel par texto : cela relève-t-il d'une téléconsultation ?

Et hop un rendez-vous est calé, les données administratives sont transmises par messagerie sécurisée à Michel qui crée un dossier dans son système d'information.

La téléconsultation se déroule par WhatsApp vidéo. La prescription qui en découle est envoyée par messagerie sécurisée. Le pharmacien s'assure de la bonne évolution de la pathologie en revoyant celui-ci. La facturation se fait par feuille de soin dégradée et la rémunération du médecin est organisée entre Lucie et Michel.





“

DES REPÈRES POUR LES ÉQUIPES DE SOINS COORDONNÉES QUI FONT DE LA TÉLÉSANTÉ :

Faire un projet de télésanté, c'est mettre la technologie au service du projet de santé de l'équipe.

C'est un outil qui consolide les liens et les partenariats avec le second recours.

Il faut choisir **1 seul sujet** pour commencer.

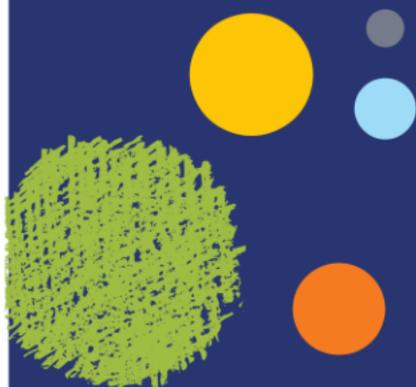


04 ANNEXES.



Liste des aides et des équipements de télémédecine retenus pour le forfait structure 2019.

Conformément à l'avenant 6 à la convention médicale, la liste des équipements a fait l'objet d'une validation en commission paritaire nationale des médecins (CPN) le 5 décembre 2018.
Cette liste sera actualisée chaque année.



POUR LES MÉDECINS

Pour 2019, la liste des équipements pouvant faire l'objet d'une aide financière est la suivante :

- oxymètre connecté ;
- stéthoscope connecté ;
- dermatoscope connecté ;
- otoscope connecté ;
- glucomètre connecté ;
- électrocardiogramme (ECG) connecté ;
- sonde doppler connectée ;
- échographe connecté ;
- mesure pression artérielle connectée ;
- caméra (utile pour regarder l'état de la peau par exemple) connectée ;
- outils de tests visuels, audiogramme connectés ;
- matériel d'exploration fonctionnelle respiratoire dont le spiromètre et le tympanomètre connectés ;
- dans certaines régions, les grades peuvent fournir des outils et des objets connectés.

 **EN SAVOIR PLUS**
Site de l'Assurance Maladie

Indicateurs du forfait structure sur la télémédecine :

- **Un indicateur de 50 points** (soit 350€) pour s'équiper en vidéo transmission, mettre à jour les équipements informatiques et s'abonner, le cas échéant, à des plateformes de télémédecine pour assurer des actes de téléconsultation dans des conditions sécurisées.
- **Un indicateur de 25 points** (soit 175€) pour s'équiper d'un ou plusieurs appareils médicaux connectés, de la liste des équipements retenus chaque année.

Des justificatifs, attestant de l'achat d'un équipement chaque année, sont nécessaires pour bénéficier de ce forfait annuellement.

 *Conditions de remboursement de la*
TÉLÉCONSULTATION

 *Conditions de remboursement de la*
TÉLÉEXPERTISE



POUR LES PHARMACIEN.NE.S

Une rémunération annuelle sera versée aux pharmaciens.ne.s avec deux volets :

- **Une participation forfaitaire de 1 225€** la première année, afin de leur permettre de s'équiper en objets connectés utiles aux téléconsultations (stéthoscope connecté, otoscope connecté, oxymètre et tensiomètre) et une participation fixe de 350€ les années suivantes. Le versement de cette rémunération est conditionné, la première année et les deux années suivantes, à la déclaration en ligne sur Amelipro de l'équipement de l'officine et les années suivantes, à la réalisation d'au moins une téléconsultation par an.

- **Une participation forfaitaire au temps passé en fonction du nombre de téléconsultations réalisées :**
200€ pour 1 à 20 téléconsultations par an,
300€ pour 21 à 30 téléconsultations,
400€ au-delà de 30 téléconsultations par an.

Cette rémunération sera versée une fois par an, au plus tard au mois de mars de l'année suivante.

En plus de l'équipement nécessaire à la vidéotransmission et à la bonne installation des patients, les pharmaciens.ne.s doivent au moins se doter des équipements suivants :

- stéthoscope connecté,
- otoscope connecté,
- oxymètre connecté,
- tensiomètre connecté.

Le versement de cette participation forfaitaire est conditionné à la cotation de la téléconsultation par le médecin et à sa prise en charge par l'Assurance Maladie.

Ces participations forfaitaires sont versées annuellement et au plus tard au mois de mars N+1 par la caisse primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la pharmacie pour l'ensemble des régimes.



POUR LES INFIRMIER.IÈRE.S

À compter du 1^{er} janvier 2020, un acte d'accompagnement du patient à la téléconsultation sera créé en lien avec le médecin :

Il sera valorisé différemment selon que l'acte est réalisé lors d'un soin infirmier déjà prévu (acte à 10€), ou organisé de manière spécifique à domicile (acte à 15€) ou dans un lieu dédié aux téléconsultations (acte à 12€) (sous réserve de la parution de la décision Uncam actant ces nouvelles valorisations).

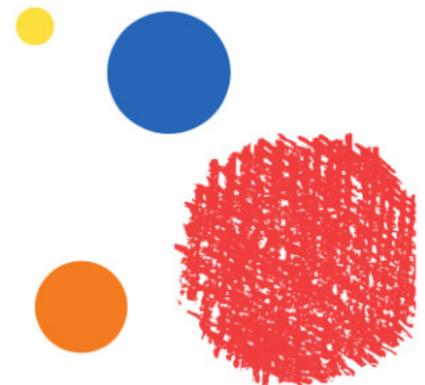
Une aide à la modernisation et à l'informatisation est mise en place. D'un montant de 490€, elle regroupe les différentes aides à la télétransmission versées auparavant (aide à la télétransmission, aide à la maintenance, aide SCOR). Elle sera versée à l'infirmier.ière, en contrepartie du respect de certains engagements :

- **utilisation d'un logiciel DMP-compatible ;**
- **une messagerie sécurisée ;**
- **atteindre un taux** de télétransmission supérieur ou égal à 70 % ;
- **utilisation** de SCannérisation des ORdonnances (SCOR) ;
- **utilisation d'une version de logiciel** de facturation Sesam Vitale à jour.

L'aide prévoit un indicateur bonus sur l'exercice coordonné (aide supplémentaire de 100€ si l'infirmier.ière est impliqué.e dans la prise en charge coordonnée des patients (équipe de soins primaires, maison de santé pluriprofessionnelle, communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients).

L'aide prévoit également des indicateurs optionnels :

- **l'infirmier.ière impliqué.e dans la réalisation** d'actes de téléconsultation pourra percevoir, en sus, une aide financière à l'équipement de vidéo-transmission (350€/an) ou en appareils médicaux connectés (175€/an) ;
- **l'infirmier.ière impliqué.e dans le déploiement** du Dossier Médical Partagé (DMP) pourra percevoir, en sus, une aide financière valorisant chaque ouverture de dossier à hauteur de 1€.





AVECsanté

AVECsanté est une association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant en équipe et en exercice coordonné.

AVECsanté s'inscrit dans une volonté de création d'équipes de soins primaires pour une amélioration de l'accès aux soins de proximité et une amélioration de la qualité des soins.

AVECsanté rassemble les 15 fédérations régionales de MSP, vous pouvez trouver leurs coordonnées sur son site.

🌐 WWW.AVECSANTE.FR

NOUS CONTACTER

☎ 06 07 97 02 99

✉ secretariat@avecsante.fr

🏠 53 quai de la Seine, Paris 75019

FeMaS^{Co}

Bourgogne Franche-Comté

Fédération des Maisons de Santé
et de l'Exercice Coordonné



🌐 WWW.FEMASCO-BFC.FR

Philippe LEVACHER, directeur - p.levacher@femasco-bfc.fr

Stéphanie FOUANI, assistante de direction - s.fouani@femasco-bfc.fr

Thomas BALLANDRAS, chargé de projets santé publique – secteur Bourgogne - t.ballandras@femasco-bfc.fr

Denis CHERVAL, chargé de mission des systèmes d'information - d.cherval@femasco-bfc.fr

Chloé MARTIN, chargée Mission MSMA - c.martin@femasco-bfc.fr

Gérald NGOMA, Directeur-préfigurateur DAC Franche-Comté - g.ngoma@femasco-bfc.fr

Lucie OGIER, assistante administrative - l.ogier@femasco-bfc.fr

Christophe ROHRBACH, directeur médical - c.rohrbach@femasco-bfc.fr

Céline VÄÄNÄNEN, coordinatrice - c.vaananen@femasco-bfc.fr

Marie VACHER, chargée de projets santé publique - secteur Franche-Comté - m.vacher@femasco-bfc.fr