



FeMaS**Co**

Bourgogne Franche-Comté

Fédération des Maisons de Santé
et de l'Exercice Coordonné



RAPPORT ANNUEL 2020



Sommaire

RAPPORT MORAL	2
1. RAPPORT MORAL	3
2. VIE INSTITUTIONNELLE	7
RAPPORT D'ACTIVITE	10
1. ACCOMPAGNEMENT	11
2. GESTION DE LA CRISE SANITAIRE COVID-19.....	15
2.1. Appui aux équipes en exercice coordonné de BFC	15
2.2. Garder le contact avec les équipes	16
2.3. Questionnaire sur la pratique des tests PCR	18
2.4. Enquête sur l'adaptation des équipes à la crise COVID	20
2.5. Déployer des outils d'appui à la gestion de la crise sanitaire	27
2.6. S'informer et informer en continu.....	28
2.7. Partager les sources avec la plateforme de partage COVID.....	29
2.8. Relais des « news » via le site internet et les Flash info	30
2.9. Soutenir les initiatives, relayer et partager les protocoles	34
2.10. Protocole Patients COVID en sortie du CHU de Besançon	35
2.11. Proposer des actions spécifiques	40
3. SANTE PUBLIQUE.....	49
3.1. Accompagnement des équipes	49
3.2. Bilan quantitatif des actions menées en 2020.....	51
3.3. Zoom sur les actions régionales	52
3.4. Outils d'animation : vélo et buste.....	55
3.5. Les projets 2021.....	57
4. LE RESEAU MICROSTRUCTURES MEDICALES EN ADDICTIONS	59
5. QUALITE ET RECHERCHE	61
5.1. PACTE	61
5.2. Enquêtes usagers	62
5.3. PATIENT TRACEUR.....	68
5.4. Equipe Ressource Régionale en Appui aux Maisons de Santé (ERRAMS).....	76
6. COMMUNICATION ET PROMOTION	79
6.1. Zoom.....	79
6.2. Web conférence	79
6.3. Site internet.....	80
6.4. Flash Info	85
ORIENTATIONS	86
GLOSSAIRE	89
ANNEXE 1 - CARTES DES ADHERENTS	91



RAPPORT MORAL



1. Rapport moral

Que dire de cette année 2020, qui a mis à mal toutes nos organisations. Après une première année de vie de notre nouvelle Fédération FeMaSCo-BFC, qui s'appuie sur plusieurs années de collaboration, la poursuite de notre structuration sur le territoire a vécu un coup d'arrêt avec en permanence des contraintes d'adaptation sur toutes nos actions, et un accompagnement des équipes en lien étroit avec nos tutelles pour faire face à la crise sanitaire.

Le chapitre dédié à la crise sanitaire vous offrira les éclairages sur la contribution de votre Fédération face à la crise sanitaire sans précédent qui nous frappe actuellement. Si la majeure partie de nos actions ont été programmée puis ont subi un report, à deux occasions pour certaines, elles ont mobilisé néanmoins de l'énergie pour les structurer et les organiser.

Un petit retour sur nos manifestations : **la journée régionale**, malgré les contours de son organisation prévue en juin et la **journée des coordinateurs** prévues en octobre ont été annulées, elles seront reportées en 2021, la première pourrait s'organiser sous une forme mixte entre visio et présentiel.

Le séminaire incubateur avec la faculté de médecine de Besançon après un premier succès en 2019, a enregistré 44 inscriptions. Programmé en mars il a fait l'objet d'un premier report sur l'automne, puis un nouveau report sur 2021. Le contact est maintenu avec les étudiants, néanmoins il ne remplacera pas la qualité des échanges en séminaire. Dès que nous en aurons la possibilité, nous reprogrammerons ce séminaire, qui a généré, sur la première édition, l'accompagnement de huit jeunes en projet sur une installation.

En octobre, un **temps de réflexion autour des projets CPTS** a été proposé en présentiel et visio. Au regard de notre activité 2020, elle fut particulièrement appréciée, notamment en offrant un des rares temps de rencontre de l'année. Elle a permis de débattre sur les différentes visions de la CPTS, l'avancée des équipes sur notre région, des retours d'expérience des projets les plus matures et un échange avec la CPAM et l'ARS BFC. Ce dernier a permis de bien partager la vision de nos tutelles, d'éclairer certains points, dans un échange riche et constructif.

Lors de cette année la FeMaSCo-BFC a positionné et construit plusieurs sessions de formation, qui n'ont pu se concrétiser, notamment parce que certaines se devaient de s'organiser en présentiel, mais surtout par une mobilisation totale des professionnels de santé sur la crise sanitaire laissant peu de place à d'autres opportunités.

La formation des coordinateurs de BFC, en partenariat avec l'EHESP et l'ARS BFC, s'est poursuivie. En février la deuxième session s'est terminée par la soutenance des mémoires de fin de formation et une nouvelle session a débuté en septembre, dans un mode dégradé, puisque la première journée a réuni uniquement les apprenants, habituellement accompagnés par un membre de l'équipe. Les séminaires suivants se dérouleront en visio conférence. Les formateurs relais pour cette session sont madame Edwige GENEVOIS et messieurs Denis CHERVAL et Christophe ROHRBACH. Tous trois se forment lors des séminaires nationaux de l'EHESP, pour ensuite décliner cette formation en région. Au regard des demandes, une quatrième session sera proposée en septembre 2021, les candidats intéressés peuvent dès à présent se faire connaître en contactant la FeMaSCo-BFC.

L'accompagnement des équipes en projet vers l'exercice coordonné, dans ce contexte bien complexe, est resté une dominante de notre activité. L'apport de l'exercice coordonné pour faire face à la prise en charge des patients a certainement contribué à l'avancée de la réflexion de nombreuses équipes. Par ailleurs, sur l'échelle territoriale et populationnelle, les travaux menés autour de la dynamique CPTS ont mis en évidence toute la pertinence des réflexions. Cette opportunité malheureuse a permis à plusieurs équipes de se structurer en CPTS, avec des avancées significatives sur les lettres d'intention, des structurations des gouvernances et des projets de santé. Sur de nombreux territoires, bien que s'adressant à tous les professionnels de santé, rappelons l'apport indéniable des professionnels de santé rompus à l'exercice coordonné. Deux premières CPTS ont été reconnues en Bourgogne Franche Comté par l'ARS et la CPAM, elles sont toutes deux adhérentes à la FeMaSCo-BFC. A ce stade en Bourgogne Franche Comté, sont recensés, quatre projets de santé CPTS validés, treize lettres d'intention et huit projets en réflexion. La FeMaSCo-BFC a intégré la gouvernance de plusieurs CPTS, avec voix consultative, ce qui lui offre une vision pertinente des actions menées et des apports à partager avec les équipes en projet qui nous associent ainsi à leurs travaux.

Dans le cadre de l'article 51, la FeMaSCo-BFC est devenue tête de réseau des micros structures en addiction. Huit MSP sont, par arrêté, retenues sur ce projet partenarial, avec différents CSAPA de proximité. La première soirée de formation pour les équipes s'est déroulée le 12 mars 2020 alors que, parallèlement le Président de la République intervenait pour annoncer les mesures du premier confinement. La mise en œuvre effective du projet a donc légitimement pris du retard, l'inclusion réelle des patients intervenant uniquement en fin de cette année. Néanmoins le projet poursuit son déploiement avec le recrutement d'au moins quatre équipes nouvelles pour intégrer ce dispositif expérimental. Le modèle suscite dès à présent une réflexion sur l'extension vers de nouveaux champs d'expérimentation, le parcours santé mentale ou l'accompagnement psychologique post COVID, dans un modèle micro structure sont à l'étude.

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination se mettent en place en Bourgogne Franche Comté, le DAC de Saône et Loire et de celui de Franche Comté ont intégré la FeMaSCo à leur gouvernance. Un travail de proximité s'est mis en place en Franche Comté avec la présence du Directeur Préfigurateur du DAC dans l'équipe salariée de la FeMaSCo. En juillet, après constitution officielle du DAC FC, le Directeur a changé d'employeur, tout en restant pour lui et son encadrement hébergés partiellement à la FeMaSCo. De cette collaboration est née une participation conjointe sur plusieurs projets de CPTS sur le territoire Franc Comtois.

Le GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé) s'est mis en place, par transfert des activités et ressources du GCS e-santé de Bourgogne et du GCS EMOSIST de Franche Comté. La FeMaSCo est intégrée à la gouvernance du GRADeS, et à ce titre elle propose à l'ensemble des équipes adhérentes à la FeMaSCo, une adhésion au GRADeS par la FeMaSCo, facilitant ainsi notre participation aux travaux du nouveau Groupement et l'accompagnement du déploiement de la téléconsultation, de la télé expertise, de la messagerie sécurisée. A ce jour l'ARS a prononcé la dissolution du GCS e-santé, le GCS EMSOIST reste en activité, malgré le transfert de ses ressources, pour son autorisation d'hébergeur de données de santé.

Au niveau national notre Fédération Nationale, AVEC Santé, a subi également le déroulement chaotique et incertain de ses activités. Elle a maintenu dans un mode adapté son activité et son soutien aux fédérations régionales. Son Assemblée Générale a permis à notre Fédération de renouveler sa participation au sein de cette instance, le détail vous est proposé dans le chapitre vie institutionnelle.

Par ailleurs, les journées nationales prévues à Bordeaux en mars ont été reportées une première fois sur le deuxième semestre, puis sur l'année 2021. Ces journées mobilisent de nombreux participants, et sont organisées avec l'appui d'une société spécialisée en événementiel. La reprogrammation est complexe avec la disponibilité d'une structure en capacité d'accueillir



une manifestation de cette importance. La nouvelle programmation en mai 2021 prévoit une organisation mixte avec une participation conséquente mais limitée et une retransmission en direct de tous les ateliers pour permettre au plus grand nombre de participer à ce temps fort. De ce fait les journées 2021 prévues à Lille sont programmées sur 2022.

AVEC Santé, est reconnue par FORM'Avec, organisme de formation, agréé au DPC (Développement Professionnel Continu). Deux formations sont dès à présent proposées, la prise en charge des patients insuffisants cardiaques en pluri pro, et les soins non programmés en CPTS. Avec le concours de formateurs relais, elles se déclinent en Région, des sessions étaient prévues en Bourgogne Franche Comté, qui malheureusement n'ont pu se tenir. Quelques régions se sont initiées à l'exercice notamment les hauts de France, les premiers retours sont extrêmement positifs.

AVEC santé a élaboré, des protocoles de délégation de tâches, au nombre de six offrant ainsi, la possibilité aux équipes en MSP et centres de santé, de formaliser des collaborations ente médecins, pharmaciens, infirmiers et masseurs kinésithérapeutes. La DGOS a accueilli très favorablement ce projet, structuré à titre expérimental sur un article 51. Ils permettent pour certaines pathologies courantes, de déléguer la prise en charge du médecin à un autre professionnel de santé avec qui un contrat est passé. Le délégué ne pourra déroger au protocole national. La rémunération sera adaptée à une prise en charge en équipe attribuée à l'équipe, charge à elle de la gérer collectivement. Il s'agit d'une avancée significative, qui sera évaluée dans le cadre expérimental qui la porte.

Notre Fédération nationale participe aux débats relatifs à l'évolution de l'ACI, dont il convient de dessiner les contours. L'évaluation des critères 2020 que les MSP finaliseront en janvier 2021 sera adaptée sur quelques critères, notamment sur ceux où la crise sanitaire a mis en évidence des difficultés pour les atteindre. Le détail de ces mesures n'est pas connu en cette fin d'année, mais seront éclairés rapidement

Malgré cette année si particulière, l'activité s'est réorientée, souvent avec beaucoup de réactivité, pour faire face d'un côté à la crise sanitaire, de l'autre, aux actions habituelles d'accompagnement des adhérents et des équipes en projet. Comme toujours en de pareilles circonstances, le champ de l'innovation en santé, sur les nouvelles technologies, la collaboration en équipe, la réalisation de protocoles de coopération, la santé publique dans une nouvelle dimension, ont pris tout leur sens, montrant des capacités d'adaptation de notre secteur d'activité, en organisation et mutation.

Notre activité réorganisée, réorientée, adaptée s'est appuyée sur le partenariat fort qui nous lie à l'ARS BFC, tentant d'apporter notre concours à l'offre de premier recours pour

faire face à cette crise sanitaire sans précédent. Le soutien aux équipes dans la prise en charge globale des patients, médical, social, environnemental.... a guidé notre action tout au long de cette année, en travaillant en permanence à notre rôle d'interface entre l'offre de premier recours et les tutelles. L'ARS dans cette phase si particulière et cet exercice si difficile a été d'un soutien permanent, disponible, que nous tenons à remercier.

2. Vie institutionnelle

La vie institutionnelle de la FeMaSCo-BFC a été bousculée et perturbée au cours de cette année, comme la totalité de nos activités, elle a subi cette crise sanitaire et s'est adaptée.

Dans la mesure où toutes les actions qui s'appuient sur des manifestations importantes et en présentiel ont été reportées, journée régionale, journée des coordonnateurs, séminaire incubateur, journées nationales, formations, la vie politique sur les champs habituels des décisions a été moins intenses.

Dans ce contexte de réactivité, le bureau s'est plus fréquemment mobilisé, pour se réunir à huit reprises.

Au niveau statutaire, le conseil d'administration s'est donc réuni à une seule occasion en 2021, le bureau huit fois, et l'assemblée générale une fois en septembre, avec une version ordinaire et extraordinaire, pour statuer sur le transfert du siège.

La visioconférence a été la règle pour toutes ses réunions, si le bureau et le conseil d'administration sont presque systématiquement organisés sous cette forme, l'Assemblée Générale qui réunit l'ensemble des adhérents et nos principaux partenaires en visio conférence a fait l'objet d'une grande première.

En effet ces Assemblées Générales se sont déroulées le samedi 12 septembre 2021, en visio. Une douzaine de personnes étaient présentes au siège FeMaSCo à Besançon, réparties sur deux salles, et plus de quarante connexions de nos équipes adhérentes. Monsieur Pierre PRIBILE nous a fait l'honneur de sa présence à Besançon. Soulignons également la participation de monsieur Hugo TIFFOU, Délégué National AVEC Santé.

Notre assemblée générale s'est déroulée en trois temps :

- Une partie statutaire sur laquelle nous reviendrons
- La présentation de quelques actions en santé publique et de la déclinaison du site internet proposée par la FeMaSCo dans une version aboutie
- Un temps d'échange avec Monsieur Pierre PRIBILE

Sur le volet statutaire :

- Le transfert du siège a été acté, dans le cadre d'une décision extraordinaire, avec mandat au bureau pour validation finale de l'opération. Le caractère extraordinaire de cette décision, guidée par nos statuts, a nécessité la présence sur cette question des deux tiers de nos adhérents présents ou représentés. A la date de l'Assemblée Générale, nous comptons 95 adhérents (101 fin 2020) et 64 équipes adhérentes présentes ou représentées lors de cette réunion.
- Au niveau du conseil d'Administration, conformément à nos statuts nous avons procédé au renouvellement d'un tiers des membres. Saluons l'entrée de Madame Marie Christine BARJOT, pharmacienne à Avallon, en remplacement de Monsieur Antoine GUIBOURT.
- Le bureau FeMaSCo-BFC est resté dans sa composition, les rôles de Président et co-Président ont été inversés. C'est donc Michel SERIN qui redevient président et

Arnaud BLESSEMAILLE, co-Président. Rappelons qu'ils disposent conformément aux statuts tous deux de pouvoir similaires.

- Le Conseil d'Administration élargi a été modifié suite au départ de madame Cécile RIGOTHIER, pour raison professionnelle, remplacée par madame Céline SOUILLOT. Nous tenons à remercier madame RIGOTHIER pour son engagement et sa disponibilité.



Assemblée générale du 12 septembre 2020

Au final, ces Assemblées Générales se sont déroulées dans de bonnes conditions, offrant des temps de partage intéressants, le modèle peut s'avérer utile et efficace mais ne doit pas devenir notre standard de fonctionnement.

Le temps d'échange avec le Directeur Général de l'ARS BFC a été très apprécié, il a permis de faire un large tour d'horizon, notamment sur la crise sanitaire et le soutien de l'offre de premier recours, dans cette période critique. Le rôle des professionnels en exercice coordonné a été largement souligné, au regard des protocoles mis en place, des adaptations agiles sur les organisations, le renforcement de la dynamique d'équipe.

Parmi les dossiers abordés, le déploiement des CPTS, dont la maturité a été pour certaines très vite renforcée. La crise sanitaire a mis en évidence la pertinence de ce modèle sur l'échelle des territoires. Deux projets ont été validés au cours de l'année 2020 en Bourgogne Franche Comté, dans la Nièvre et sur le Haut Doubs, avec deux CPTS adhérentes à notre Fédération. Plusieurs territoires ont activé des réflexions, avec sur de nombreux d'entre eux, une participation active de la FeMaSCo-BFC.

Cette participation active amène la FeMaSCo a intégré plusieurs gouvernances de CPTS, sans voix délibérative, et donc de contribuer au plus près à la vie de ces communautés tout en capitalisant sur les différentes expériences.

Dans ce contexte et entre les différents confinements nous avons organisé une réunion dédiée aux projets CPTS de notre territoire. Elle s'est appuyée, au niveau organisationnel, sur du présentiel et du relais avec une visio-conférence. Cette après-midi appréciée, a permis d'offrir des retours d'expérience, et surtout un partage du concept et des objectifs, qui a mis en évidence l'importance d'un travail adapté à chaque territoire. Dans un deuxième temps, monsieur Jérôme NARCY dans le cadre de sa nouvelle mission à l'ARS BFC et monsieur Lilian VACHON ont apporté les éclairages des tutelles sur ces projets, tout en répondant aux questions des participants.

La période a été une opportunité pour s'acculturer rapidement à des nouveaux formats de réunions, parfois avec efficacité et facilité pour se réunir. Nous souhaitons rapidement un retour à l'essentiel, nous permettant de remettre en place nos actions de terrain, en présentiel, sans perdre de vue les apports indéniables des nouvelles technologies.

Au niveau de notre Fédération nationale AVEC Santé, son Conseil d'Administration a été renouvelé lors de son Assemblée Générale Ordinaire. Deux collèges formalisent l'élection au Conseil d'Administration national, l'un par la filière des Fédérations Régionales et un deuxième représentant des acteurs de la pluri professionnalité. Le mandat est de trois ans. Pour la Bourgogne Franche Comté, nous comptons au CA d'AVEC Santé, pas moins de cinq représentants, avec madame Edwige GENEVOIS, messieurs Michel SERIN, Arnaud BLESSEMAILLE et Patrick VUATTOUX. Monsieur Pedro FERREIRA assure la suppléance de monsieur Arnaud BLESSEMAILLE. Madame Edwige GENEVOIS a en charge au sein de Conseil d'Administration d'assurer l'animation du groupe national des coordinateurs.



Assemblée générale du 12 septembre 2020



Rapport d'activité



1. Accompagnement

Accompagnement des équipes en exercice coordonné de BFC

Au cours de cette année 2020 l'accompagnement est resté dynamique. Il s'est mis en place régulièrement avec des séances en visio-conférence, outil néanmoins peu adapté lorsqu'on est amené à faire connaissance avec une équipe. Si la pandémie a montré l'importance et la pertinence de l'exercice regroupé et coordonné, elle a aussi accéléré la structuration des projets de CPTS.

L'accompagnement représente plus d'une centaine de journées dans l'année, les professionnels de santé habitués à la facilitation ont été moins disponibles pour s'associer et contribuer aux débats. En effet bien souvent mobilisés dans leur équipe ou sur d'autres terrains de coordination et dans le respect de la prévention, ils ont été moins disponibles sur l'axe accompagnement de projet, qu'ils ne le sont habituellement.

L'accompagnement se décline ainsi :

- 101 équipes adhérentes FeMaSCo-BFC
- Et 28 projets accompagnés d'équipes non adhérentes à ce jour
- Total accompagnement de projet : 56 équipes accompagnées, adhérentes et non adhérentes
 - 47 projets MSP
 - 9 projets CPTS

Si de nombreux projets CPTS ont vu le jour, l'intérêt autour de la création ou du passage en MSP, maintient un très fort engouement, encouragé par la crise sanitaire. Les collaborations pluri professionnelles durant la crise ont renforcé leur légitimité, dépassant régulièrement le champ du soin. La forme multi site sur certains territoires oriente également le débat de manière plus prégnante, mais loin d'une majorité des projets MSP.

Quatre Communautés Professionnels Territoriales en Santé de Bourgogne Franche Comté ont vu leur projet de santé validé au cours de cette année, treize équipes ont rédigé leur lettre d'intention et treize autres équipes ont entamé la réflexion. Les niveaux de maturité sont divers, les projets les plus avancés, conformément aux constats de l'année précédente, s'appuient sur les équipes rompues à l'exercice coordonné.



Signature contrat CPTS GISA 58 – juin 2020



Signature contrat CPTS Pontarlier 25 – octobre 2020

Nos actions programmées en présentiel, malgré parfois plusieurs tentatives de programmation, ne se sont pas concrétisées au cours de l'année et seront reportées dès que les conditions le permettront.

Parmi les actions d'accompagnement reportées, nous pouvons citer :

- Journées nationales Avec Santé
- Journée régionale
- Journée des coordinateurs
- Formation prise de parole en public
- Formations FORM'Avec
- Séminaire « incubateur »

Ces actions se construisent sur un standard en présentiel, rendu impossible la majeure partie de l'année 2020.

Le séminaire dédié à l'approche du concept de CPTS s'est tenu, en visioconférence et présentiel. Très apprécié des participants il a permis de partager les perceptions. Il a permis également, de partager des retours d'expérience, et surtout un partage du concept et des objectifs, qui a mis en évidence l'importance d'un travail adapté à chaque territoire. Le champ du possible est une vraie vertu du concept CPTS, qui offre une très grande latitude aux équipes pour atteindre des objectifs. Dans un deuxième temps, monsieur Jérôme NARCY dans le cadre de sa nouvelle mission à l'ARS BFC et monsieur Lilian VACHON, Directeur CPAM Besançon, ont apporté les éclairages des tutelles sur ces projets, tout en répondant aux questions des participants.

Si nos séances habituelles d'animation de notre réseau n'ont pu se tenir, l'accompagnement des équipes représente une action principale de cette année dans une approche adaptée aux circonstances.



Séminaire CPTS organisé par la FeMaSCo-BFC – Octobre 2020

Accompagnement des équipes à la création de leur site internet

En 2020, la FeMaSCO propose à ses adhérents une déclinaison de sites internet hébergés et gratuits. Ces sites sont customisables et construits à partir d'une trame commune comportant un menu principal identique sous lequel chaque structure de soins coordonnés crée et publie ses articles ou groupes d'articles.

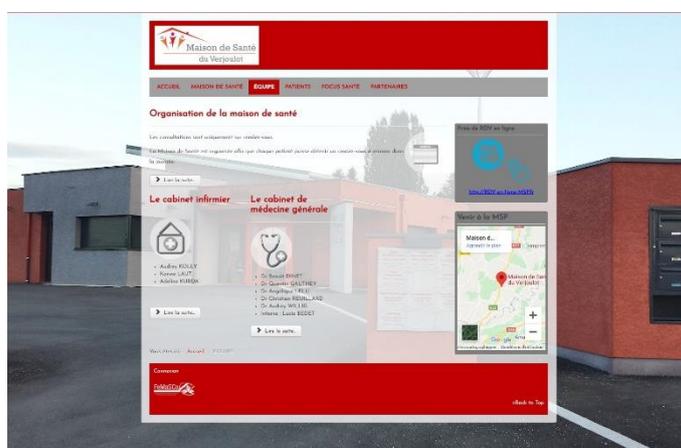
Les adresses des sites sont construites selon la syntaxe : « type-ville-dep.femasco-bfc.fr » et hébergés sur une plateforme sécurisée.

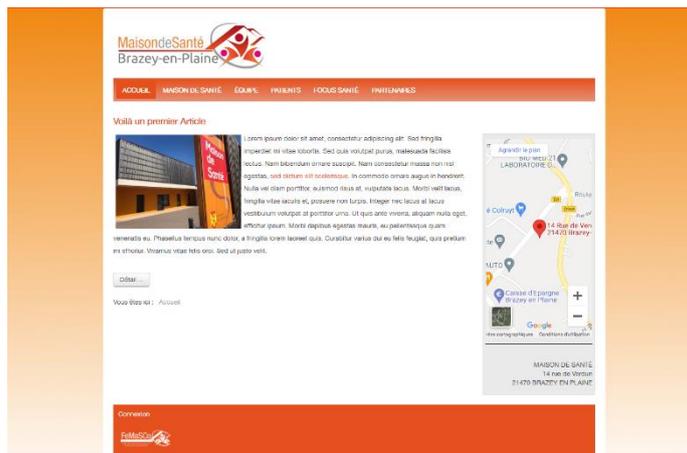
Pour ce faire elle a formé sur l'outil de gestion de contenu (Seblod pour CMS Joomla) 3 personnes (2 salariés + 1 administrateur).

La modélisation de la maquette a été initiée en 2018/2019 via l'étude des besoins des structures de soins coordonnés. Avec un déploiement sur 1 MSP « pilote » en 2020 à Charolles (<https://msp-charolles-71.femasco-bfc.fr/>).

Un cahier des charges a aussi été mis en place par la fédération, les structures intéressées doivent le pré-remplir afin d'initier la démarche (aide au remplissage du cahier des charges, formation des équipes, mise en place d'article,...).

Voici cinq exemples de déclinaison :





2. Gestion de la crise sanitaire COVID-19

2.1. Appui aux équipes en exercice coordonné de BFC

Préambule à la section sur la gestion de la crise sanitaire COVID

Cette section du rapport d'activité présente une synthèse des actions de la fédération régionale FeMaSCo-BFC, spécifiques à la gestion de la crise sanitaire COVID en 2020.

Durant cette période, nos actions se sont bien légitimement orientées au-delà de nos adhérents, répondant sur ce point aux demandes de toutes les équipes ou professionnels isolés, démontrant par là même, le bien-fondé de l'exercice coordonné.

Ces actions, structurées en étroite collaboration avec l'ARS BFC et les délégations territoriales afin d'en assurer leur pertinence, ont pour objectif prioritaire de répondre aux besoins de proximité émergeant de la situation sanitaire, en maintenant le lien avec les professionnels de santé de l'offre de premier recours, en les soutenant en cette période difficile et complexe, en répondant à leurs questionnements, en partageant des initiatives et capitalisant sur les savoirs faire.

Elles sont ici présentées par thématiques, sachant qu'elles ont toutes été appréhendées sensiblement en même temps, et ont débuté dès les premières annonces de cette situation inédite.

En complément, afin d'illustrer la réalité de terrain du quotidien des équipes en exercice coordonné, les actions et moyens mis en œuvre au sein même de plusieurs équipes sont également présentés, avec leur accord.

Enfin, en préalable à la réorganisation de nos ressources qu'a nécessité la gestion de crise pour l'appui aux pratiques, il a fallu adapter notre organisation interne et nos modes de travail pour également faire face aux contraintes sanitaires. C'est donc avec ce point que nous commencerons.

Adaptation de l'organisation de l'équipe FéMaSCo-BFC

Dès les premières annonces l'ensemble des collaborateurs de l'équipe s'est organisée pour le télétravail :

- Acquisition d'outils permettant le télétravail adaptés au matériel informatique et bureautique disponible
- Extension de licences et nouvelles licences (abonnement payant) pour une nouvelle plateforme de webconférence plus adaptée aux besoins de la fédération (réunion d'équipe mais aussi des adhérents). Ce nouvel outil plus simple d'utilisation et adapté à l'ensemble de l'équipe nous permet de reconsidérer l'utilisation d'autres outils qui sont plus axés web conférence.

Des réunions d'équipe de périodicité adaptée à l'actualité permettent de faire le point en visio :

- Jusqu'à 3 réunions hebdomadaires
- Pour définir nos axes de travail, la répartition des missions et échanger sur les points chauds
- Autres réunions organisées en fonction des thématiques en sous-groupe, soit avec la plateforme visio soit avec celle de la conf-tel
- Téléphone basculé sur celui de deux collaborateurs, maintenant ainsi le lien en permanence avec les appelants

L'ensemble des obligations sont remplies durant cette période, un accompagnement spécifique et adapté est en place, avec la participation à 44 réunions, au 9 avril en visio sur la période, réparties entre toute l'équipe et les présidents, avec une mention spéciale à Denis CHERVAL et Philippe LEVACHER.

Un passage régulier au bureau, deux fois par semaine, complète notre action quotidienne, pour assurer la continuité de notre activité.

Lors de cette situation de crise, la majorité du temps de travail de l'équipe, particulièrement celui de Denis CHERVAL, était destiné au covid-19 (accompagnement à l'adaptation des techniques de travail, outils de téléconsultation, information sur visio,...). Ceci a permis à certaines équipes de mieux s'adapter, facilitant la poursuite de leurs activités professionnelles.

2.2. Garder le contact avec les équipes

Sondages et maintien du lien avec les adhérents

Premier tour des équipes

Dans les dernières semaines de mars 2020, alors que nous entamions le premier confinement, nous avons pris contact par téléphone, mail ou visio, avec l'ensemble des équipes adhérentes (2019-2020) avec pour double objectif de :

1- Sonder les équipes en faisant remonter les difficultés éventuelles rencontrées

- Sur l'état d'esprit des équipes, leur état psychologique, la dynamique d'équipe
- Sur les dispositions relatives à l'organisation des équipes dans le contexte de la crise sanitaire :
 - Capacité de gestion des flux de patients, en particulier sur des soins non programmés
 - Mise en place d'un protocole sanitaire pour le parcours sécurisé des patients au sein de la MSP
 - Capacité à répondre à la demande de patients hors patientèle MSP (COVID et non COVID)

2- Les informer sur le soutien que peut leur apporter la FeMaSCo-BFC

- Avec la plateforme de partage
- Par le déploiement de la solution de télé-médecine

Ces échanges ont fait l'objet, au-delà des contacts téléphoniques réguliers, d'information auprès des services de l'ARS, avec des actions en réponse aux situations qui le nécessitaient.

- Ainsi, sur le secteur de Besançon, craignant que les urgences ne soient débordées, une cartographie des équipes en capacité d'accueillir dans un cadre organisé des patients hors patientèle vers des équipes de médecins généralistes disponibles a été établie. Le cadre organisé prévoyant que la demande émane de la régulation ou du 15.
- Ces différents contacts, entre les adhérents, tutelles, ont permis entre autre les réapprovisionnements du matériel (masques de protection), nécessaire pour l'ensemble du personnel (professionnel et salarié).
- Des équipes ayant dû travailler plus largement, ou utiliser des outils de partage ont ressentis un intérêt particulier à mutualiser et coordonner davantage leur travail via des outils internes.

Quelques [extraits des échanges mails](#) illustrant ces actions sont présentés en annexe

Deuxième tour des équipes

Dès début avril 2020, un deuxième tour de l'ensemble des adhérents et des équipes en projet a permis d'approfondir les échanges. Ce deuxième contact officiel visait avant tout à suivre et soutenir les équipes.

Il a été réalisé par téléphone sans questionnaire formalisé et avait pour objectif d'aborder les points suivants :

- Dynamique d'équipe, état psychologique / esprit de l'équipe
 - Flux absorbé
 - Difficultés éventuelles
 - Point de vue économique : comment les équipes font-elles face à cette crise (*achat de matériel, paiement des salaires, prêt bancaire, etc.*)
 - Téléconsultation possible/facilitée ou difficile, quelle plateforme utiliser ?
 - Informer de l'appli de suivi, la vidéo de présentation
 - Mobiliser sur l'importance du suivi
 - Aide FeMaSCo-BFC, pour renseigner, mettre à jour les données patients sur l'appli ou autre aide FeMaSCo-BFC si elle est possible à distance
 - Mobiliser sur les recommandations du Professeur Aubry, accompagnement des personnes isolées, notamment « hors COVID »
 - Evoquer lien avec EHPAD, le renfort en EHPAD est d'actualité, sous quelle forme ?
 - Questions ou échanges divers.
-
- Toutes les informations importantes et urgentes étaient à faire remonter afin de les transmettre et surtout les gérer en lien avec les services de l'ARS au niveau Délégation Départementale ou siège régional.

De ces entretiens, il ressort un investissement de toutes les équipes au niveau organisationnel, par le recours aux professionnels en inactivité forcée, l'apport des étudiants, la gestion des stocks de matériel.

- L'offre de premier recours sur l'ensemble du territoire est structurée et permet de faire face à l'ensemble de la demande, avec un déploiement massif et rapide des solutions de téléconsultation, en particulier avec celle proposée gratuitement par l'ARS et le GRADeS BFC.
- Le constat global est celui d'une sous activité dans quasiment l'ensemble des équipes.
- Des craintes sont exprimées sur l'accompagnement de certaines situations sociales complexes, les risques de décompensation liés à l'isolement.
- Sur les moyens matériels, nécessaires à la prise en charge, les sur-blouses et protections pour aller aux domiciles des patients diagnostiqués sont considérées sur cette période en nombre insuffisant.

Cette deuxième étape était fastidieuse pour les collaborateurs enquêteurs, surtout par manque de temps des équipes de terrain. Il n'y a pas eu beaucoup de nouveaux apports depuis la première vague de contact.

2.3. Questionnaire sur la pratique des tests PCR

Contexte

20 équipes comptabilisant plus de 120 médecins ont été interrogées. (*Le nombre de médecins est un ordre de grandeur, car y sont compris les collaborateurs, remplaçants, SASPAS*).

Les entretiens, comme évoqué avec madame Nadia GHALI (ARS-BFC/BFC/DOS), sont menés dans un objectif d'échanges, sans aucun jugement, pour contribuer à la définition d'une doctrine future de dépistage, en tenant compte de la réalité du terrain et des contraintes.

Tous les entretiens ont été menés par téléphone en direct avec un médecin (à l'exception de celui de la CPTS Haut Doubs, mené avec un coordinateur. Notons toutefois sur ce territoire une pratique partagée collectivement par les 11 équipes de la CPTS).

Les questions de l'entretien portaient, entre autre, sur :

- Modalités de prescription PCR écouvillonnage nasal, frottis nasopharyngé, si oui pour qui et avec qui?
- Si contact avec un patient qui a ou avait des symptômes COVID-19, quelles sont les décisions prises ?
- Téléconsultation ou consultation présentielle, avec prescription et surveillance, comment ?
- Prescription et /ou réalisation de l'examen de dépistage PCR, écouvillonnage nasal, dans quelle temporalité ?
- Comment les patients sont choisis ?
- Cette réponse vaut-elle pour le médecin ou pour l'équipe ?
- Echanges sur l'avenir et pratiques en EHPAD.

Résultats

Il ressort de ces entretiens :

- L'utilisation massive de la téléconsultation et du télé-suivi.
- Le recours aux tests PCR exclusivement dans le cadre des recommandations HAS. *Un élargissement en cours de la prescription, mais limité, du test sur la zone urbaine de Besançon, qui pourrait s'expliquer par la proximité avec les laboratoires de biologie.*
- Les recommandations actuelles sont vraiment unanimement respectées.
- L'importance de l'exercice coordonné pour la prise en charge des patients avec des moyens dédiés, du partage en équipe et des protocoles partagés.
- Des attentes assez unanimes aussi lorsque cela est abordé, sur :
 - Suspicion = test => si positif => quarantaine
- Peu d'échange sur la notion du traçage qui reste floue et sur la manière de l'opérer.
- Un médecin fait part de sa frustration au regard de la méconnaissance scientifique actuelle et donc des difficultés à agir face aux patients.
- **Mobilisation pour l'ARS** de plusieurs médecins généralistes pour contribuer lors d'une réunion de travail sur l'organisation du télésuivi et du tracing.

Exemple d'une partie du questionnaire et réponses de trois des équipes

	EQUIPE 1	EQUIPE 2	EQUIPE 3
COMMUNE			
Nb Médecins	8	8	43
Suite à appel d'un patient avec symptômes COVID Quelle décision?	1 MG Dédié COVID et 1 en responsabilité du téléphone. Si symptômes "simples" téléconsultation si dyspnée consultation immédiate.	Auparavant 1 MG dédié tél, maintenant secrétariat gère, le patient est rapidement rappelé par un MG. Consultation gérée à distance ou si besoin par MG dédié COVID ce jour.	Evaluation par téléphone, déclenchement d'une consultation à distance le plus souvent
Prescription PCR écouvillonnage nasal, frottis nasopharyngé, si oui pour qui et avec qui?	Reco HAS respectées. Pas de test réalisé en dehors du lien avec l'hôpital local et des patients hospitalisés au CHU.	Prescription PCR si patient fragile, soignant. L'élargissement de la prescription progressivement est en cours. Pas de traçage du patient avec ses proches, entourage.....	Prescription PCR si patient à risques ou travailleur frontalier (forte demande), si soignant PCR faite par l'hôpital de Pontarlier
Cas particulier des EHPAD	Tests réalisés		
Doctrine de l'équipe	OUI	OUI	OUI niveau CPTS
Doctrine souhaitée	Suspicion = TEST si positif =>quarantaine	Suspicion = TEST si positif =>quarantaine	Suspicion = TEST si positif =>quarantaine
SYNTHESE PCR	RECO HAS	RECO HAS début d'élargissement	RECO HAS situation particulière travailleurs frontaliers

2.4. Enquête sur l'adaptation des équipes à la crise COVID

Synthèse

Une enquête sur l'adaptation de l'organisation des équipes en exercice coordonné de BFC dans le contexte de la crise COVID a été menée sur le mois de novembre 2020, alors que la deuxième vague de l'épidémie sévissait.

L'enquête portait sur l'activité, l'organisation des équipes et l'impact sur les parcours des patients pendant les différentes phases de l'épidémie, comparé à la situation d'avant l'épidémie.

Les résultats, ne valant que pour les répondants du fait de la faible représentativité de l'échantillon, montrent cependant des tendances, des similitudes ou des disparités entre départements et les professions corrélables aux données épidémiologiques et aux contraintes des différentes professions médicales, paramédicales et de support pendant ces périodes.

Ainsi, l'affluence des patients COVID dans les structures a globalement bien décliné entre les deux vagues pour augmenter de façon bien plus importante sur la deuxième vague que sur la première.

L'activité (de consultations) de tous les professionnels de santé a chuté en première vague (avec fermeture obligatoire des cabinets de certains paramédicaux pendant le premier confinement), revenue à la normale en été elle s'est accrue en troisième phase (deuxième vague), pendant que la charge de travail (administrative et liée à l'hygiène) n'a cessé d'être augmentée (sauf cabinets fermés pendant le premier confinement).

Il en résulte que les parcours de patients et leur état de santé s'en est trouvé affecté, puisque les équipes n'ont pu proposer les actions de santé publiques habituelles ou réaliser autant de RCP, et que les patients se sont éloignés des soins, consultant moins au début de l'épidémie, et ne pouvant rattraper les retards dans leurs parcours par la suite.

Globalement, les équipes se sont fortement engagées dans la prise en charge organisée des patients, s'adaptant au mieux à la situation sanitaire. Elles ont mis en place des protocoles pluri professionnels spécifiques COVID, proposé ou déclaré leur intention de proposer des tests de dépistage, largement échangé avec les autres acteurs de leurs territoires, et sont globalement satisfaites de la gestion mise en place qui de plus, les a amené à davantage de coopération au sein de l'équipe.

Contexte

Méthodologie :

L'enquête a été proposée sous forme de formulaire en ligne par le biais des Flash Info diffusés à 860 adresses mail. La période de recueil s'est étalée du 6/11 au 01/12/2020. Les questions portant sur des indicateurs évolutifs sont mesurés par rapport à la situation avant l'épidémie. Les 3 phases considérées sont :

- Phase 1 : de mars à mai, correspondant au premier pic et au premier confinement
- Phase 2 : de juin à septembre
- Phase 3 : octobre et novembre (pic et décollage du deuxième pic)

Echantillon :

110 réponses conformes (et hors doublons) ont été analysées.

profession	effectif
MG	33
IDE	23
Coordinatrice (teur)	14
Masseur-Kiné	6
Orthophoniste	5
Psychologue	4
Chirurgien-dentiste	4
Diététicienne nutritionniste	3
Directeur.rice	2
Secrétaire et coordinatrice	2
Ostéopathe	2
Psychomotricien.ne	2
Pédicure podologue	2
Secrétaire médicale	2
Sage-femme	1
Inf Asalée	1
Orthoptiste	1
Professeur APA	1
Pharmacien	1
Inf Asalée et coordinatrice	1
TOTAL	110

département	effectif
71	33
25	24
39	22
89	13
70	7
21	6
58	4
90	1
TOTAL	110

taille structure	effectif
inférieur ou égal à 5	4
de 6 à 10 inclus	7
de 11 à 15 inclus	32
de 16 à 20 inclus	40
supérieur à 20	27
TOTAL	110

Analyse des résultats

Précautions de lecture :

L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des professionnels travaillant en équipe pluri professionnelle. Les résultats valent donc pour les répondants uniquement. Pour les résultats présentés par départements ou par professions, les effectifs sont parfois très faibles. Attention à l'interprétation. Ils sont spécifiés pour donner une tendance.

Affluence Patients COVID :

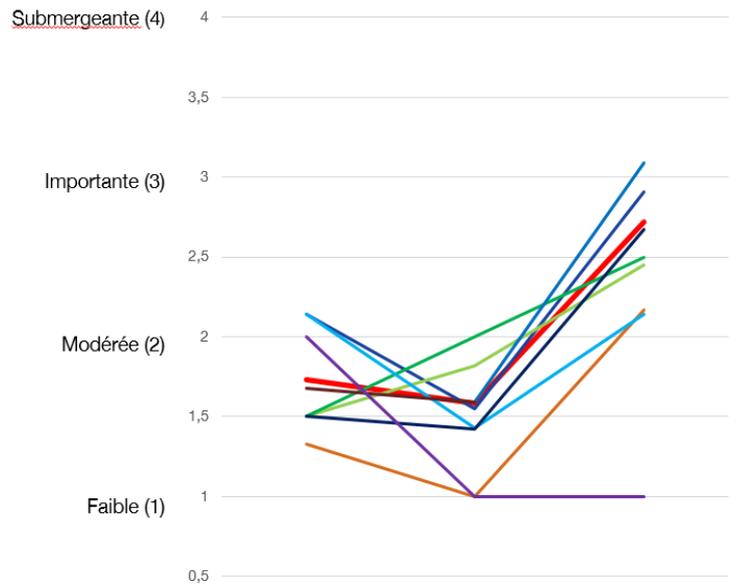
Résultats globaux :

- L'affluence des patients COVID de la 3^{ème} phase dépasse la première après une accalmie

Cas particuliers :

- Jura-39 et Nièvre-58 : montée progressive (linéaire)
- TdB-90 : beaucoup de cas au printemps et baisse sans remontée à fin novembre (1 répondant seulement!)

Attention : nombre faible de répondant



	Phase 1	Phase 2	Phase 3
Affluence Patients COVID BFC	1,73	1,58	2,72
COVID 21	1,33	1	2,17
COVID 25	2,14	1,55	2,91
COVID 39	1,5	1,82	2,45
COVID 58	1,5	2	2,5
COVID 70	2,14	1,43	2,14
COVID 71	1,68	1,59	3,09
COVID 89	1,5	1,42	2,67
COVID 90	2	1	1

Un score a été attribué à chaque modalité de réponse :

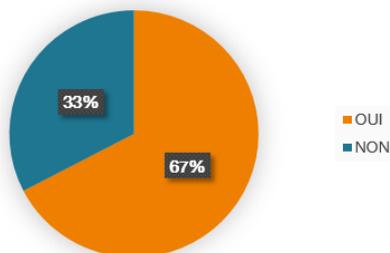
- faible = 1
- modérée = 2
- importante = 3
- submergeante = 4

Les résultats présentés ici sont les moyennes de ces scores présentés pour toute la région et déclinés par département

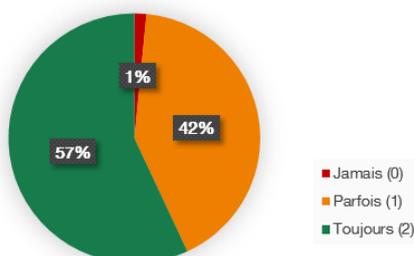
Demandes hors patientèle :

COVID

Sollicitation patients COVID hors patientèle - BFC

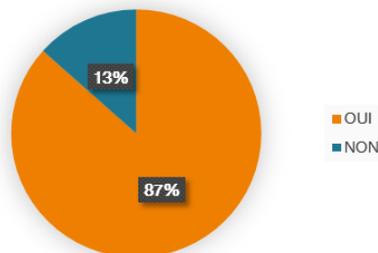


Réponse patients COVID hors patientèle - BFC

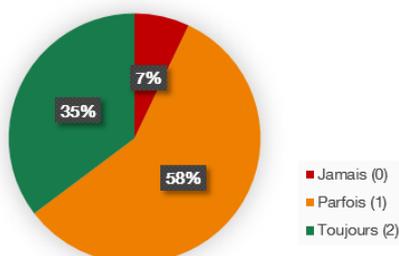


Non COVID

Sollicitation patients NON COVID hors patientèle - BFC

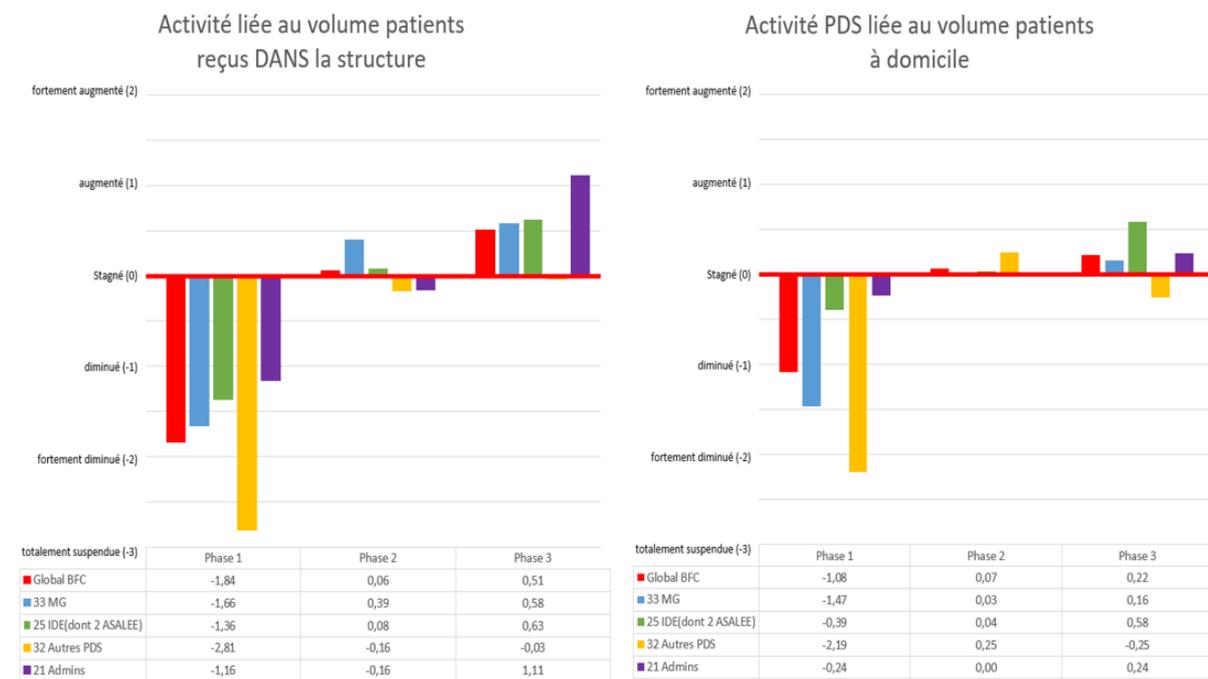


Réponse patients NON COVID hors patientèle - BFC



Les répondants ont toujours eu des sollicitations hors patientèle. Ils y ont davantage répondu pour les patients COVID.

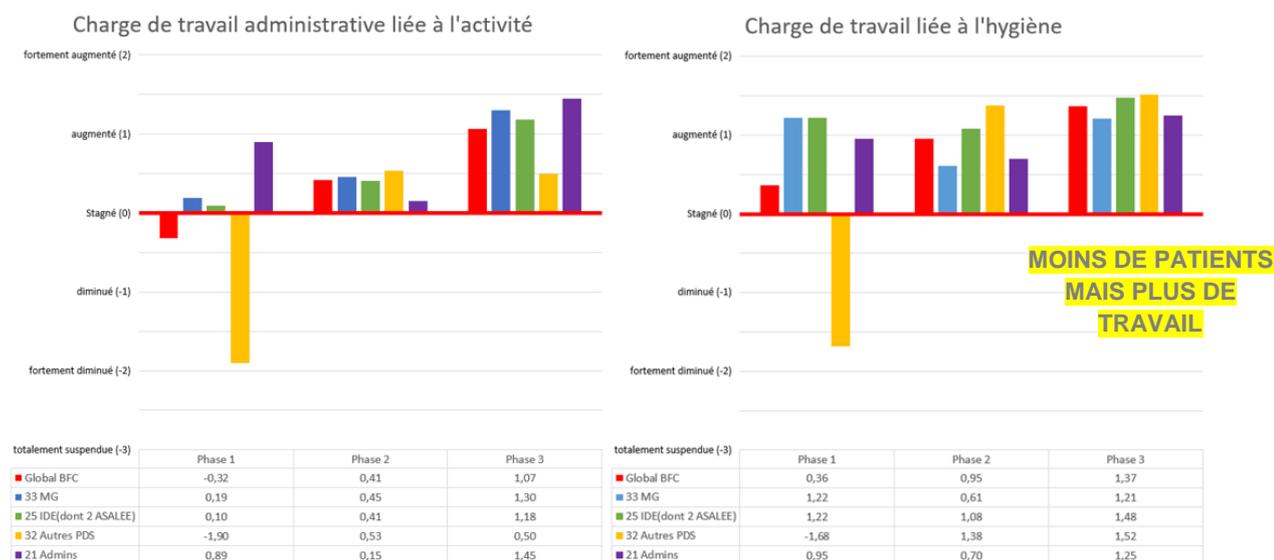
Activité liée à la patientèle :



Un **score** a été attribué à chaque modalité de réponse : *fortement augmenté* = 2 ; *augmenté* = 1 ; *stagné* = 0 ; *diminué* = -1 ; *fortement diminué* = -2 ; *totalemment suspendue* = -3 Les résultats présentés ici sont les **moyennes** de ces scores présentés pour tous les répondants et déclinés par professions (certaines ont été regroupées)

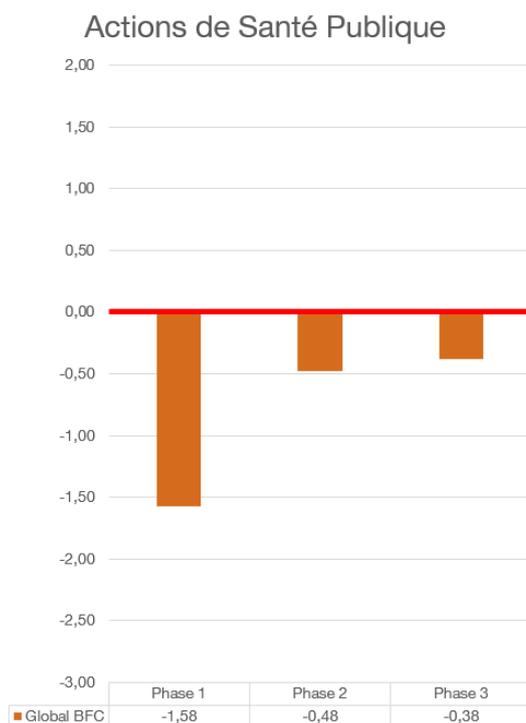
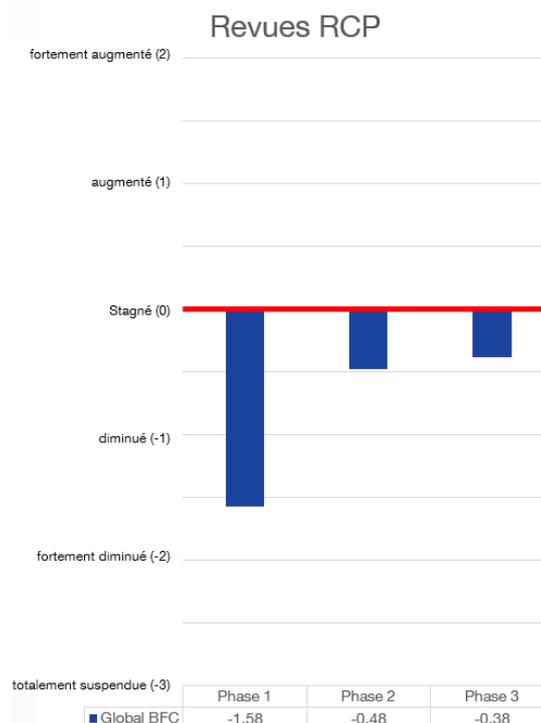
L'activité dans la structure liée à la patientèle a globalement chuté lors de la phase 1. La reprise d'activité est contrastée selon les professions. L'activité à domicile a été moins impactée, avec là aussi une baisse plus importante en phase 1 pour la catégorie « autres PDS »

Activités autres :



Le reste des activités a globalement augmenté dès la phase 1, à l'exception de la catégorie « autres professionnels » qui ont, pour certain, été contraints d'arrêter totalement leur activité.

Parcours des patients :

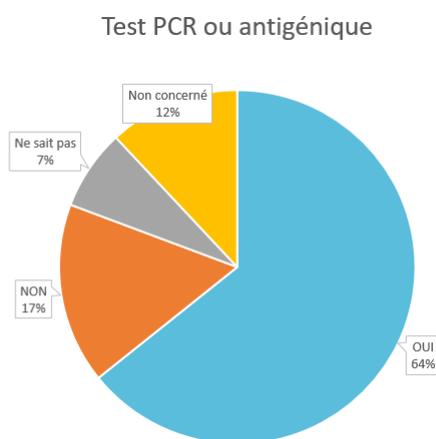
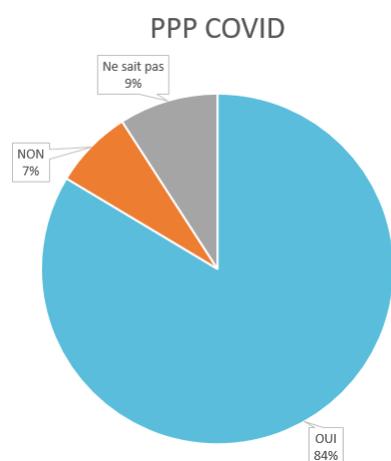


Le nombre de RCP réalisé a fortement chuté, surtout lors de la première phase. De nombreuses actions de santé publique ont dû être suspendues: Nutrition

Si les RCP et les actions de santé publique ont été fortement impactées, 1/3 des répondants ont précisé avoir mis en place des actions spécifiques en réponse à la situation sanitaire, dont :

- principalement des actions **d'information et de sensibilisation** (16/39 réponses),
- mais aussi des actions **d'éducation pour la santé** (4) (ex : mesures d'hygiène pour les personnes à risque)
- ou actions de **soutien psychologique** (2)

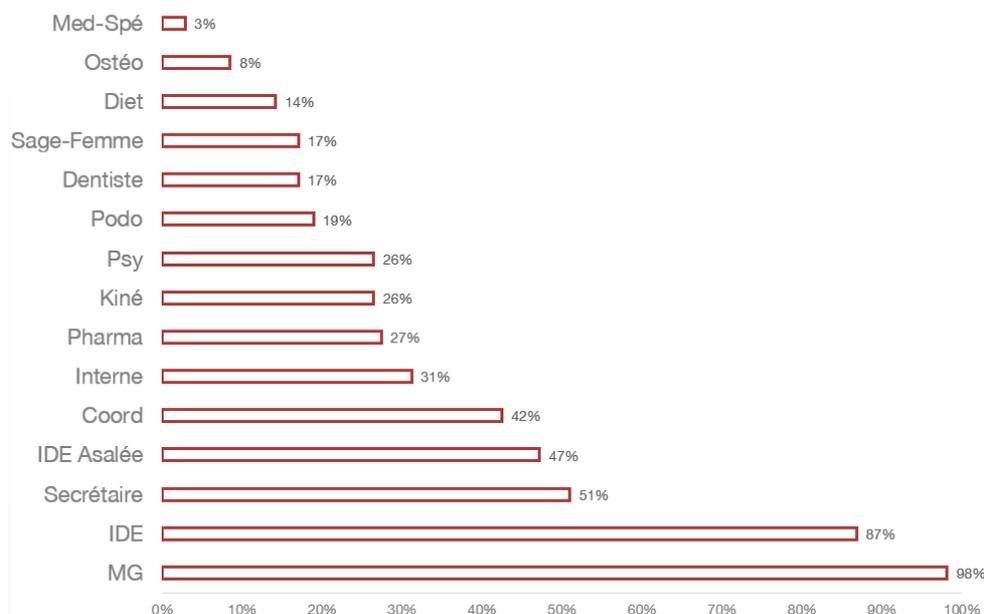
Activités liées à la prise en charge des patients COVID :



*84% des répondants déclarent qu'un protocole pluriprofessionnel spécifique COVID a été mis en place
64% des répondants déclarent qu'ils souhaitent réaliser ou qu'ils réalisent déjà des tests de dépistage.*

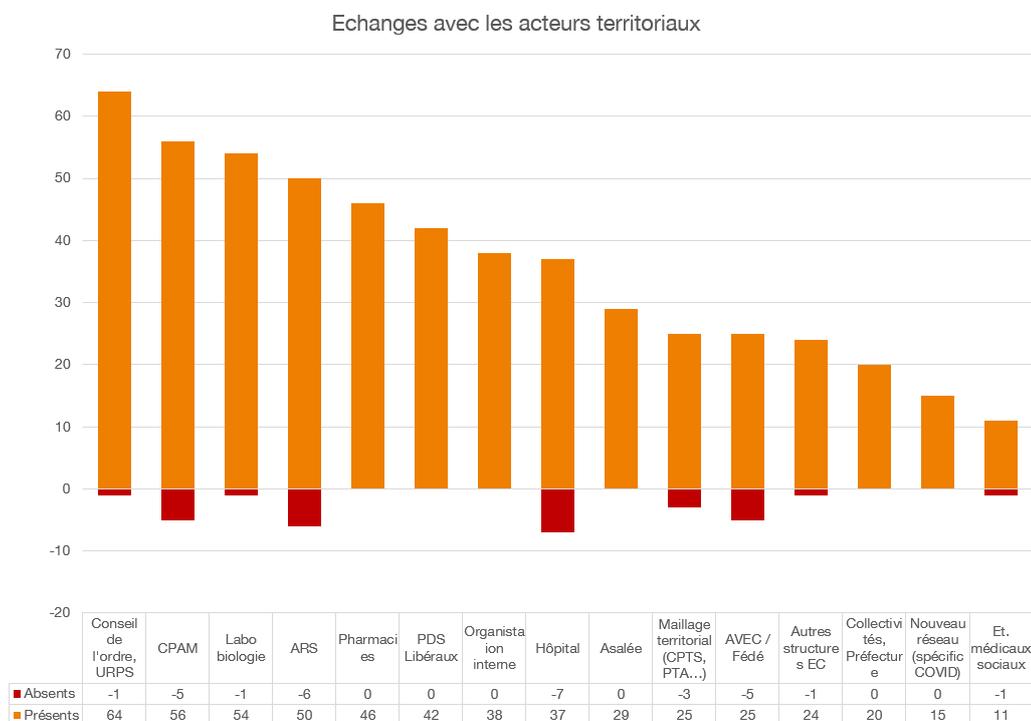
Globalement, les équipes semblent s'être fortement engagées dans la prise en charge organisée des patients, adaptée à la situation sanitaire.

Fréquence d'implication des professionnels dans la prise en charge des patients COVID



Médecins et infirmiers sont en première ligne de la prise en charge des patients COVID. Viennent en appui dans la gestion des parcours les **secrétariats, infirmières ASALEE, coordinatrices et internes**. Sont également inclus les **pharmaciens, kinés et psychologues** (plus d'1/4 des cas)

Echanges d'information COVID :



Pour les 106 répondants les principaux acteurs avec lesquels des informations ont circulé sont les ordres/URPS, CPAM, labos et ARS. Très ponctuellement, les liens qui leur ont fait défaut ont été avec l'hôpital, l'ARS, la CPAM, la fédération ou des maillages territoriaux existants.

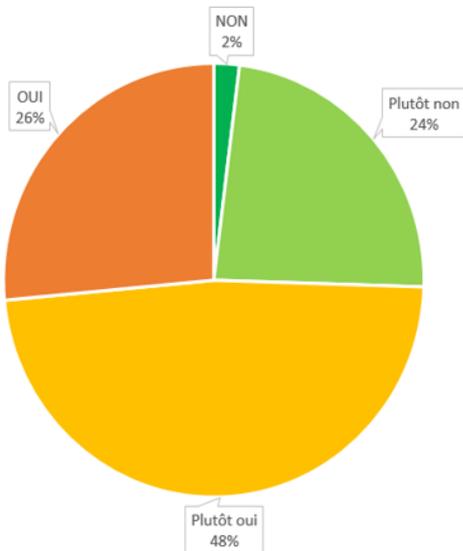
Ce qui a le plus manqué étant de l'information claire, lisible, validée et concertée, afin de

transmettre une information cohérente aux patients et ajuster de façon réactive les protocoles sanitaires des équipes.

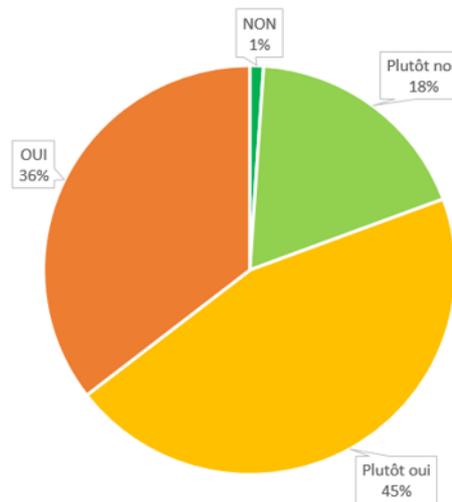
Impact sur l'état de santé :



Etat de santé patientèle PDS affectée



Etat de santé patientèle STRUCTURE affectée



Un **score** a été attribué à chaque modalité de réponse : non = 0 ; plutôt non = 1 ; plutôt oui = 2 ; oui = 3.

Les jauges présentés ici sont les **moyennes** de ces scores présentés pour tous les répondants.

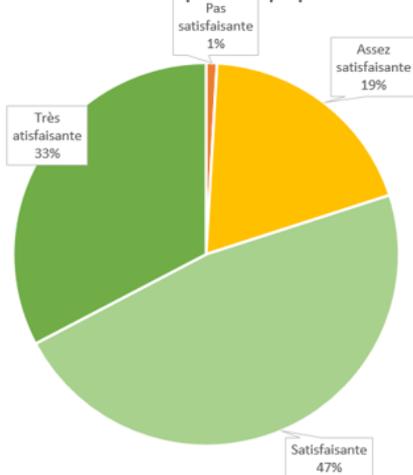
Les répondants déclarent que l'épidémie de COVID a eu globalement un impact sur la santé de leurs patients et de ceux de leurs structures.

L'impact sur la patientèle de la structure est avant tout psychologique (43/69 réponses), mais aussi lié au report des prises en charges (23) ou retard de diagnostic (5), et entraîne une dégradation physique (7) et/ou une dégradation de l'état de santé des malades chroniques (4).

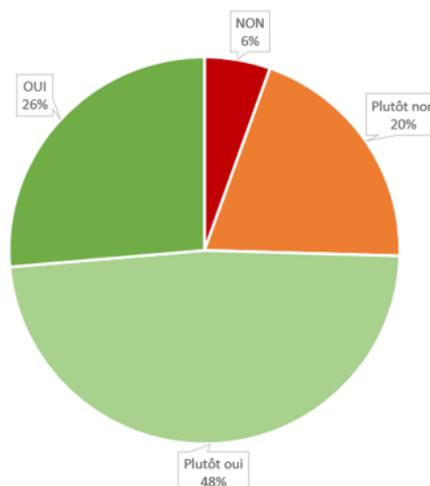
Capacité d'organisation des équipes :



Gestion par l'équipe



Evolution de la coopération au sein de l'équipe



La plupart des répondants déclarent être satisfaits par leur gestion des patients COVID.

Pendant la période, la coopération a évolué pour $\frac{3}{4}$ des répondants.

2.5. Déployer des outils d'appui à la gestion de la crise sanitaire

Cloud dédié : la plateforme de partage COVID



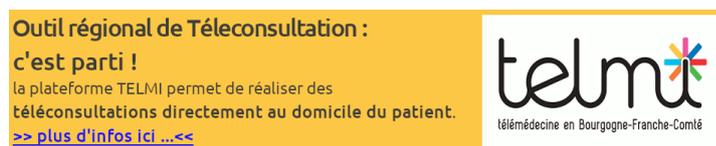
Dès le début de la crise sanitaire, la FeMaSCo a ouvert une plateforme de partage permettant à tout professionnel qui s'y inscrit

d'accéder en temps réel à de l'information nationale et locale et de nourrir les échanges de leurs expériences et de leurs contributions à la documentation de veille sanitaire.

Mise en service le **9 mars 2020**, la plateforme compte désormais **75 membres** et plus de **125 publications** (cf détail des contenus dans la section « [informer/plateformeCOVID](#) »).

Les informations les plus pertinentes recueillies sur la plateforme sont également relayées sur le site internet de la FeMaSCo (cf détail de la page « [COVID-19 : info et outils spécifiques BFC](#) » dans la section « [info/relai](#) »).

« telmi », solution de téléconsultation



Le GRADeS BFC en étroite collaboration avec l'ARS BFC a offert aux médecins généralistes, une solution de Téléconsultation gratuite, dont nous avons assuré la promotion.

- Nous avons en partenariat avec le GRADeS anticipé la mise à disposition de la plateforme en proposant la préinscription, dès la mi-mars, pour nos adhérents pendant la dernière phase du déploiement technique, afin d'offrir à chaque médecin l'accès gratuit à la Téléconsultation.
- Des flashs-info spéciaux ont été diffusés à cet effet (cf « [telmi](#) », [annonces Flash et page internet dédiée](#))
- La FeMaSCo-BFC a recensé une centaine de préinscriptions sur cette plateforme de téléconsultation.
- La solution préconisée par le GRADeS et l'ARS BFC a été appréciée, à la fois sur la réactivité, la gratuité et la qualité de la solution, toutefois les professionnels de santé sont restés libre du choix de la solution et notamment certains étaient déjà équipés.
- L'équipe de la FeMaSCo-BFC a également permis la mise en place de cet outil (mise à disposition sur leurs outils informatiques grâce notamment à la prise en main à distance de leur matériel informatique) ainsi que la formation des professionnels de santé.
- Certains professionnels de santé ne maîtrisant pas les outils informatiques, ce sont bien appropriés les outils, parmi les réticents quelques-uns vont maintenir des créneaux de téléconsultation sur leurs agendas. La fédération a aussi servi de relais d'information, et de transmission de contacts au GRADeS afin qu'il puisse former les PS à l'outil.
- En ce sens les tutelles ont totalement soutenu l'action, en aidant à la mise en place de la télémédecine, entre autre (recherche de masques, etc.).
- D'autres adhérents qui ont moins utilisé ce type d'outils ont mis en place des protocoles d'accueil patient, leur permettant d'offrir plus de services et de s'adapter aux besoins de leur territoire.

« TéléSuivi COVID », pour la surveillance à domicile des patients

La FeMaSCo-BFC a assuré la promotion de l'appli de télé suivi proposée par le GRADeS BFC avec l'ARS BFC.



- Comme pour le déploiement de « telmi », une action de préinscription a été menée. Elle a permis de préinscrire 144 professionnels de santé.
- Cette solution n'étant pas adaptée à toutes les équipes nous avons accompagné la mise en commun d'outils internes aux structures de soins (notamment via la plateforme cloud sécurisée données de santé, mise à disposition par le GRADeS à la fédération pour ses adhérents), qui a servi de support sécurisé.

2.6. S'informer et informer en continu

Veille sanitaire

Dans le contexte de la crise sanitaire, l'année 2020 a vu circuler une énorme quantité d'information (Décrets, recommandations, référentiels, rapports, protocoles...).

Les liens étroits avec les partenaires, la présence de représentants auprès des instances, groupes de travail, et différentes réunions de gestion de crise nous ont permis d'assurer une veille sanitaire continue.

Si les outils partagés mis en place ont également contribué à diffuser au maximum toutes les informations, nous avons orienté une communication spécifique ciblée sur les informations clé, relayées via nos différents vecteurs de communication.

2.7. Partager les sources avec la plateforme de partage COVID

<input type="checkbox"/>	#pourquoijelelais - AEPNS		-	10 déc. 2020
<input type="checkbox"/>	FICHE COVID Garde d'enfants.pdf	🔒	573,6 Ko	15 mars 2020
<input type="checkbox"/>	V2 Communiqué conjoint garde enfants 14.03.20.pdf	🔒	154,4 Ko	15 mars 2020
<input type="checkbox"/>	20200321 - COVID19 - Point de situation aux Confrères, v.def. .pdf	🔒	478,1 Ko	24 mars 2020
<input type="checkbox"/>	Consultations Psychanalytiques Gratuites COVID 19.pdf	🔒	180,8 Ko	24 mars 2020
<input type="checkbox"/>	referents-covid19-urps-mi-bfc-0-0.pdf	🔒	132,6 Ko	24 mars 2020
<input type="checkbox"/>	document COVID EducSant Diab.pdf	🔒	86,7 Ko	6 avr. 2020
<input type="checkbox"/>	Fiche appui PS ville EHPAD.PDF	🔒	648,6 Ko	6 avr. 2020
<input type="checkbox"/>	MINSANTE 173 Télé Santé.pdf	🔒	1,0 Mo	27 oct. 2020
<input type="checkbox"/>	tableau-activites-autorisees-telesante.pdf	🔒	1,1 Mo	27 oct. 2020
<input type="checkbox"/>	Aide au choix du test antigénique (002).pdf	🔒	605,1 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	fiche-tracabilite-tag_pharmacie.pdf	🔒	439,0 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	MINSANTE n°177 Tests antigéniques.pdf	🔒	1,2 Mo	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	Modalité de transmission des résultats tests antigéniques.pdf	🔒	446,1 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	fiche-tracabilite-tag_pharmacie(1).pdf	🔒	439,0 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	Aide au choix du test antigénique (002)(1).pdf	🔒	605,1 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	MINSANTE n°177 Tests antigéniques(1).pdf	🔒	1,2 Mo	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	Modalité de transmission des résultats tests antigéniques(1).pdf	🔒	446,1 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	fiche-tracabilite-tag_pharmacie(2).pdf	🔒	439,0 Ko	5 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	MINSANTE 193 Màj définition CasContacts_CT.PDF	🔒	789,1 Ko	19 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	Modalité de transmission des résultats tests antigéniques(2).pdf	🔒	446,1 Ko	19 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	MINSANTE n2020_191 Derogation isolement ville.pdf	🔒	806,8 Ko	19 nov. 2020
<input type="checkbox"/>	DGS URGENT 57 Tests antigéniques.pdf	🔒	1,3 Mo	19 nov. 2020

La plateforme de partage est vite devenue une source précieuse d'informations, avec de nombreux documents couvrant recommandations (guides de bonnes pratiques, référentiels...), protocoles nationaux et partage des protocoles des équipes BFC, outils et tutoriels de téléconsultation/télésuivi, supports de communication pour les patients... Avec environ 850 sessions, ce ne sont pas moins de 1450 pages qui ont été vues par les membres.

2.8. Relais des « news » via le site internet et les Flash info

SITE INTERNET - COVID-19 : Où trouver les informations ?

<https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-federations/1174-covid-19-ou-trouver-les-informations.html>

The screenshot shows the FeMaSCo website interface. At the top, there is a navigation bar with menu items: ACCUEIL, FEMASCO, ACTUALITES, MEMBRES, DOCUMENTATION, and SANTE PUBLIQUE. Below the navigation bar, there is a sidebar with a search icon and a list of categories: Actu FeMaSCo, Actu Partenaires, Emplois, and Flash info. The main content area features a large yellow question mark icon and the title "COVID-19 : OÙ TROUVER LES INFORMATIONS ?" with a sub-header "#POURQUOIJELEFAIS" and a call to action "MOBILISONS-NOUS ENSEMBLE EN BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ !". Below this, there are several news items, each with a numbered icon (1-7) and a brief description:

- 1. "COVID-19 : Mise en place d'un outil de gestion documentaire (GED)" - Près de 600 documents chargés et indexés depuis le début de la crise sanitaire. Cette base documentaire sera enrichie au fur et à mesure avec les documents reçus sur la BAL ARS-BFC-CRUISE@ars.sante.fr à venir. <https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-partenaires/1216-covid19-outil-de-gestion-documentaire.html>
- 2. "la FeMaSCo a ouvert une plateforme de partage de ressources entre adhérents" - Pour vous accompagner à faire face dans vos structures, vous permettre d'échanger et partager entre vous les réflexions et ressources, la FeMaSCo met à votre disposition une plateforme de partage : <https://partage.femasco-bfc.fr>. Inscrivez-vous en quelques clics dès maintenant !
- 3. "Données de suivi de l'épidémie de COVID-19 en France" - Carte des indicateurs, vue d'ensemble, sites de prélèvement, suivi des tests. <https://dashboard.covid19.data.gouv.fr/suivi-indicateurs>
- 4. "Coronavirus : les informations utiles" - Les informations pour la région Bourgogne-Franche-Comté... <https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/coronavirus-les-informations-utiles>
- 5. "INFOGRAPHIES. Coronavirus : morts, hospitalisations, âge des malades..." - Suivez l'évolution de l'épidémie en France et dans le monde* <https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/infographies-covid-19-morts-hospitalisations-age-malades-l-evolution-de-l-epidemie-en-france-et-dans-le-monde-en-cartes-et-graphiques.html>
- 6. "Chiffres clés, interviews d'experts, questions-réponses, outils de prévention..." - tout savoir sur le coronavirus (SARS-CoV-2), COVID-19, son évolution en France et dans le Monde, et l'action de Santé publique France <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>
- 7. "L'IREPS Nord-Franche-Comté a recensé des outils et supports de communication "COVID 19"" - Document produit par l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Bourgogne Franche-Comté (IREPS BFC), à la demande de la délégation territoriale Nord Franche Comté de l'ARS. [Suivez l'IREPS BFC Doc à télécharger](#)

SITE INTERNET - COVID-19 : Informations et outils spécifiques à la Bourgogne-Franche-Comté

<https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-federations/1132-covid-19-informations-et-outils-specifiques-a-la-bourgogne-franche-comte-a-destination-des-equipes.html>

The screenshot displays the FeMaSCo website interface. At the top, the logo for FeMaSCo Bourgogne-Franche-Comté is visible, along with navigation icons for WebConf, Boîte à outils, Adhérer, Rechercher, and Contact. The main navigation bar includes ACCUEIL, FEMASCO, ACTUALITÉS, MEMBRES, DOCUMENTATION, and SANTÉ PUBLIQUE. A central banner features the title "COVID-19 : INFORMATIONS ET OUTILS SPÉCIFIQUES À LA BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ À DESTINATION DES ÉQUIPES" and a sub-header "— Pour toutes les ressources nationales, nous vous invitons à consulter le site d'ArécSanté". Below this, three main sections are highlighted in yellow:

- INFORMATIONS ET COMMUNIQUÉS DES INSTANCES BFC :**
 - Communication conjointe du directeur académique des services de l'éducation nationale du Doubs, du préfet du Doubs et du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté : [Accueil des enfants dans les crèches, écoles, collèges et lycées dans les crèches, écoles, collèges et lycées](#), -14/03/2020
 - Consultations Psychanalytiques Gratuites COVID 19
Le Groupe Régional Franche-Comté de la Convention Psychanalytique propose un dispositif de consultations téléphoniques gratuites et anonymes pour toutes personnes en souffrance psychique, personnellement soignés hospitaliers ou libéraux, mais aussi toutes celles et ceux qui souhaitent parler de leurs difficultés ou de leurs symptômes, avec un professionnel de l'écoute. — <http://www.arfsoo.fr>
 - TÉLConsultation Web
[Fiche de connexion et utilisation](#)
[Guide d'utilisation de Covallia Web - expert](#)
[Prise en main rapide de Covallia Web- Patient](#)
 - TÉL Surveillance Covid-19
[Guide de prise en main rapide](#)
[Diagramme de représentation](#)
 - Dépliage
[Stratégie régionale actualisée de dépistage SRAS-cov2 dans les EHPAQ et EMS en Bourgogne-Franche-Comté](#)
- RESSOURCES PARTAGÉES ENTRE ÉQUIPES : PROTOCOLES, FICHES DE SUIVI, P.E.C.**
 - Protocoles d'accueil et de prise en charge des patients
[Protocole dépistage Covid-19](#)
[Fiche de suivi patient COVID-19](#)
[Organigramme organisation des aides à domicile / équipe mobile gériatrie](#)
[Prise en charge patients chroniques hors covid dans contexte épidémie covid 19](#)
[Protocole NITEV](#)
[Cellule d'écoute et de soutien psychologique](#)
- RESSOURCES TOUT PUBLIC**
 - Masque tissu tout public
[Tutoriel - confection de masques tissu](#)
[Guide AFNOR](#)
[Guide AFNOR - Patron](#)
 - Information aux usagers
[Recommandations en période de confinement pour les personnes diabétiques](#)
[Tous confinés sauf l'air](#)
[Le don du sang reste un acte solidaire et citoyen, permettant de sauver des vies!](#)
[Vidéo - Présentation des consignes d'accès à la MSP](#)
[Numéros régionaux cellulés locales d'accueil isolement](#)

« telmi » et TélésuiviCOVID, Annonces Flash Info et page internet dédiée



Flash Spécial du 12/03/2020 : COVID-19

ARS-BFC annonce l'ouverture imminente d'une plateforme de téléconsultation régionale !

gratuite
pour les adhérents FeMaSCo



Si vous êtes *a priori* intéressé·e·s, la FeMaSCo vous propose d'anticiper la création des comptes utilisateurs des médecins généralistes, en transmettant au GRADeS leurs coordonnées.

Ces infos ne peuvent être transmises qu'avec votre aval : merci de nous adresser par mail à preinscription-teleconsult@femasco-bfc.fr la liste des praticien·ne·s intéressé·e·s, avec :

- Nom et ville de l'équipe
- Nom + Prénom de chaque médecin
- E-mail + Tél.portable du médecin (indispensables pour l'envoi des identifiants et mot de passe , de la confirmation d'inscription, ...)

Ce message est adressé aux leaders et coordinateurs des équipes : merci de le diffuser à tous les médecins de l'équipe.

COVID-19
la FeMaSCo ouvre une plateforme de partage de ressources entre adhérents : <http://partage.femasco-bfc.fr>
Inscrivez-vous en quelques clics dès maintenant !



Cet email a été envoyé à , [cliquez ici pour vous désabonner.](#)

FeMaSCo-BFC - 1, rue François Charrière 25000 BESANÇON - 03.81.47.08.22 - www.femasco-bfc.fr



Flash Spécial du 18/03/2020 : COVID-19

Outil régional de Téléconsultation :
c'est parti !

La plateforme régionale de télémédecine (TELMI) est déployée !



Elle permet de réaliser des **téléconsultations** directement au domicile du patient.

[>> Toutes les infos ici ... <<](#)

Ce message est adressé aux professionnel.le.s de santé exclusivement

COVID-19
la FeMaSCo ouvre une plateforme de partage de ressources entre adhérents : <http://partage.femasco-bfc.fr>
Inscrivez-vous en quelques clics dès maintenant !



Cet email a été envoyé à , [cliquez ici pour vous désabonner.](#)

FeMaSCo-BFC - 1, rue François Charrière 25000 BESANÇON - 03.81.47.08.22 - www.femasco-bfc.fr

LA PLATEFORME RÉGIONALE DE TÉLÉMÉDECINE (TELM) EST DÉPLOYÉE. ELLE PERMET DE RÉALISER DES TÉLÉCONSULTATIONS DIRECTEMENT AU DOMICILE DU PATIENT.



mise à jour le 28/04/2020

La procédure d'accès passe par la création en autonomie d'un compte nominatif pour chaque médecin

- Vous avez déjà un compte d'accès à la plateforme pour une autre activité télé-médecine (ex. télédermatologie / télécardiologie, ...) ?
=> faites une simple demande d'ajout de l'application de téléconsultation à la même adresse habilitation.tlm@esante-bfc.fr
- Sinon, inscrivez-vous en ligne :
 - <https://inscription.bfc-sante.fr>
 - Mot de passe : DR1N3V00S2M

Les informations et procédure de connexion seront transmises directement aux médecins par le GRADES (Attention envoi séparé du mot de passe dans un second mail)

Rappel : toutes les informations transmises pour créer un compte (Téléphone, mail) ne sont pas accessibles aux patients et ne seront en aucun cas transmises

↓ Téléchargez la fiche médecin : recours à la téléconsultation dans le cadre de l'épidémie de Coronavirus (covid-19)

Cette plateforme est disponible :

- Sans installation pour le médecin et permet de joindre un patient sur un smartphone, tablette ou ordinateur.
- L'utilisation de cette plateforme est gratuite pour tous les professionnels de santé de la région BFC.
- La plateforme respecte les décrets du 19/10/2010 et permet de garantir le plus haut niveau de sécurité des données de santé tant pour le professionnel que pour le patient.
- Une fiche d'utilisation du logiciel est disponible <https://cloud.esante-bfc.fr/index.php/s/support>

Un support est disponible :

- En cas de besoin d'accompagnement faire la demande par mail au : support.tlm@esante-bfc.fr qui proposera un accompagnement téléphonique à la prise en charge
- En cas de problème technique un support 7/24 H24 est disponible au [03 14 44 24 24](tel:0314442424)

Facturation :

- Le médecin (téléconsultant) peut « Pérorama » en mode « dégradé » : voir sans la carte Vitale. Du patient dessus son logiciel habituel au même tarif qu'une consultation classique.
- L'assurance maladie a annoncé une prise en charge U.S.N.A.M. sur ces téléconsultations
- Pour plus d'information vous pouvez contacter votre caisse assurance maladie

Cette plateforme de télé-médecine est pilotée et financée par l'Agence Régionale de Santé Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) et déployée par le Groupement Régional d'Appui au Développement de la Santé (GRADES BFC).

Relai des actions AVEC Santé

- La plateforme de partage ;
- La web-conférence proposée pour prise de conscience de la situation et des organisations à mettre en œuvre ;
- L'analyse juridique ;
- L'enquête flash ;
- Le partage avec les autres fédérations régionales (Check-list 2 déconfinement,...) ;
- Les réunions statutaires et d'animation du réseau national ;
- Le recensement territorial à faire remonter au SEGUR, par le canal de notre Fédération nationale.



Web-Conf « Contact Tracing »

Le 19 mai 2020, une web-conf « PRÉSENTATION DU DISPOSITIF DE « CONTACT-TRACING » COVID-19 DOCTRINE NATIONALE ET MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE » a été organisée.

Intervenants :

- Mme Nadia GHALI et M. Xavier BOULANGER pour l'ARS Bourgogne Franche-Comté
- Dr Jean-Marc VANDENDRIESCHE et M. Michael BRAÏDA pour l'échelon régional de l'Assurance Maladie

Animateur :

- Dr Jean WOLFARTH, médecin généraliste à la maison de santé de Baume-les-Dames (25)

Flash Spécial du 24/03/2020 : COVID-19

l'application de Télésuivi COVID
| Suivi du patient à domicile

arrive en BFC !

Vous pouvez vous inscrire maintenant !

L'appli de suivi à domicile permet :

- de proposer aux patients suspects ou diagnostiqués COVID de vous transmettre quotidiennement leur état de santé,
- d'assurer une surveillance à distance de leur état de santé et leur proposer une prise en charge en cas d'aggravation.

Si vous êtes intéressé-e-s, la FeMaSCo vous propose d'accompagner la création des comptes utilisateurs des professionnels de santé, en transmettant au GRADES leurs coordonnées.

Ces infos ne peuvent être transmises qu'avec votre aval : merci de nous adresser par mail à preinscription-telesuivi@femasco-bfc.fr la liste des PS intéressé-e-s, avec :

- Nom et ville de l'équipe
- Nom + Prénom + E-mail individuel + Tél.portable + Profession de chaque PS

Indispensables pour l'envoi des identifiants et mot de passe, de la confirmation d'inscription, ...

les e-mail et N° de portable ne sont JAMAIS VISIBLES coté patient

Supports téléchargeables sur le site de la fédération :

- ARS-BFC : Présentation générale du dispositif
- AM: Principes et présentation de l'outil Contact Covid
- Annexe : ARS-BFC : Mise en place de cellules locales d'appui à l'isolement

L'enregistrement est disponible en replay à l'adresse :<https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-federations/1137-femasac-web-conference-presentation-du-dispositif-de-contact-tracing-covid-19.html>

Compléments d'information de l'Assurance Maladie au 26/05/2021

- Centres de santé et accès à l'outil « Contact Covid » :

L'accès des centres de santé à l'outil Contact Covid suppose un accès à Ameli Pro, qui est techniquement possible depuis début 2020. Cette opération suppose cependant un accompagnement par la CPAM (il faut notamment inscrire les professionnels de santé qui auront accès à Ameli Pro).

Nous avons attiré l'attention des CPAM sur ce point, et plus particulièrement la CPAM du territoire de Belfort au sujet du centre de santé de Belfort.

- Cotation des prélèvements de tests PCR par un médecin :

Paru au Journal Officiel du 19 mai, un arrêté du 18 mai 2020 complétant l'arrêté du 23/03/2020 prescrivant les mesures dérogatoires d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire a reconnu la possibilité de facturer **l'acte de prélèvement nasopharyngé réalisé par un médecin libéral ou salarié d'un centre de santé sur un patient suspecté d'infection covid-19**.

Ce prélèvement est facturé à hauteur d'un K 5 (soit 9,6 €).

- Accès à l'outil Contact Covid et carte Vitale :

L'outil est accessible sans carte Vitale, le principe étant que le médecin peut pré-compléter certains éléments entre la consultation initiale et l'arrivée des résultats du test.

- 2 guides d'utilisation de l'outil : Version 5 – 20 mai 2020
 - A destination des Médecins
 - A destination des Centres de santé

2.9. Soutenir les initiatives, relayer et partager les protocoles

Echanges avec le CHU de Besançon

Ils portent sur deux points essentiels :

- Les recommandations du Pr AUBRY, que nous avons largement relayées pour sensibiliser au maintien des contacts, au suivi de la prise en charge des patients notamment isolés, aux risques de décompensation, donc sensibiliser et mobiliser les équipes pour maintenir du lien et motiver les familles, les élus, les services sociaux locaux à contribuer à cette dynamique. Sur ce point le rôle social et de proximité des équipes en exercice coordonné est bien mis en avant.
- Organiser les sorties du CHU de Besançon, notamment pour maintenir des capacités d'accueil, mais surtout pour assurer la continuité de la prise en charge et mettre en place un suivi adapté avec l'offre de ville. Il a très vite été établi l'impérieuse nécessité de mettre en place ce suivi, face aux constats de décompensation massive et rapide constatée chez certains patients notamment entre J6 et J10 mais également au-delà. En annexe, quelques [échanges avec le CHU Bisontin](#)

2.10. Protocole Patients COVID en sortie du CHU de Besançon

Constat

- Le CHU face aux nombreux cas de patients hospitalisés et au potentiel afflux de nouveaux patients a besoin d'organiser des sorties de patients stabilisés, et de solliciter une prise en charge par les professionnels de santé de ville. Les professionnels de santé de ville sont tout à fait en capacité d'assurer cette prise en charge.
- Toutes les publications montrent qu'il y a un risque de décompensation massive et rapide chez ces patients, il est donc recommandé de mettre en place un suivi et de tracer ce suivi. Pour cela le GRADeS et l'ARS proposent une application adaptée qui représente une solution pour tracer ce suivi en pluri pro. Chaque équipe pourra utiliser cette application, ou utiliser un support de son choix.

Objectif

- Face à l'impérieuse nécessité d'assurer ce suivi, par les professionnels de ville, il est impératif pour le mettre en place efficacement, que les professionnels de santé de ville soient informés, en priorité le MG traitant, l'IDE du patient et son officine. Les professionnels une fois informés auront la responsabilité de la mise en place du suivi avec une fréquence adaptée.
- A partir de ces quelques éléments comment construire la circulation de l'information, de façon rapide, efficace afin de limiter les pertes de chance du patient.

Proposition

- Le CHU dépose chaque jour la liste des patients sortants « COVID 19 » sur l'appli
- Le GRADeS récupère cette information qu'il stocke de manière sécurisée
- La cellule de coordo ou DAC FC récupère par autorisation du GRADeS cette liste de patients
- Les informations à identifier sont : Nom / Prénom / Date de naissance / adresse / médecin traitant / IDE ou cabinet traitant / heure sortie si possible ou matin, après-midi.
- Les ressources cellule COVID-19 ou du DAC FC composées des structures d'appui transmettent ces informations suivant trois circuits :
- Les patients, code postal 25000, au coordinateur de la CBPPS (communauté bisontine pluri professionnel de santé) de Besançon désignée, qui diffusera dans les meilleurs délais les informations au MG traitant du patient, qui mettra en place le suivi adapté, établira les prescriptions nécessaires vers les para médicaux du choix du patient, notamment IDEL et/ou centre de soins infirmiers ;
- Le MG sera le garant d'un suivi 7J/7 du suivi du patient ;
- La CPTS établira pour cela un protocole de collaboration entre les professionnels de la CPTS.
- Les patients Haut Doubs vers la CPTS Haut Doubs, Jean-François GAY LAGET et Méline PAGNIER, qui se chargent d'informer le MG de chaque patient, qui mettra ensuite en place un suivi de proximité adapté à la situation du patient et réalisera les prescriptions had-hoc
- CF procédure existante
- Pour les codes postaux différents de 25000 et hors secteur de la CPTS haut Doubs, information directe aux médecins traitants, qui mettra en place la procédure adaptée en lien avec les PS du secteur,

- Le lien avec l'hôpital et la plateforme Exolis (télésuivi) ont permis la mise en place d'un suivi patient personnalisé via un protocole, qui a fait appel à un travail de collaboration (professionnel hospitalier, IDE ASALEE, MG de ville, IDE, MK), avec possibilité de mise en place de soin à domicile. La ville et la PFC ont soutenu cette action par le prêt de matériel (Véhicule,...). La CBPPS a réalisé cette action. Nous y avons contribué via la mise en place de la plateforme (cloud sécurisé données de santé), mise à disposition par le GRADeS à la fédération et la coordination.

Communauté Bisontine Pluri-Professionnelle de Santé

Crise COVID 19 Bilan de la prise en charge à domicile

DU 6 AVRIL AU 22 MAI 2020

70 personnes
prises en charge à domicile

En moyenne 4
jours de prise en charge (PEC)

Min 1 jour
Max 17 jours

- **23 IDEL** et **2 kinésithérapeutes** ont pris en charge les patients à domicile
- **22 médecins** se sont relayés pour l'astreinte médicale
- **38 médecins** ont orienté leurs patients vers la CBPPS
- **20 personnes** ont assuré la coordination (IDEL, Kiné, ASALEE...)

Type de PEC	
PCR	33
Surveillance	13
Soins	4
Prise de sang	31
Toilette	3
TTT	11
AntiCo	10
Kiné	5

Remarques

- **Pour le CHU un seul interlocuteur** : Le CHU définira un système de contact pour le MG ou IDE traitant si besoin.
- **Pour le GRADeS un seul interlocuteur** : Le patient sera de fait intégré sur l'appli pour ceux qui veulent l'utiliser pour le suivi, la cellule de coordination ou DAC FC ou la CPTS indique dans l'application le choix du médecin traitant, suivi dans l'application OUI/NON.
- **La DAC FC garantit le transfert d'information au quotidien** : Les structures sous déléguées transmettent l'information lors de la même journée également.
- L'information à transmettre par le DAC FC se limite, « *docteur, votre patient..... sort du CHU ce jour à, veuillez en assurer le suivi de la prise en charge* » s'assurer que le message est bien pris en compte, noter l'heure et la personne qui a pris le message et qui en devient responsable.
- Pour le suivi, le MG, l'IDE, la structure d'appui de proximité et le patient peuvent intervenir notamment en fonction des modalités de suivi choisies.

Accompagnement des patients isolés

- Contribution et mobilisation pour l'accompagnement des patients « non COVID » en souffrance durant la phase de confinement
- Les structures de soin se sont aussi questionnées sur les patients ne venant plus en consultation et le renoncement aux soins. Ce qui a fait naître un questionnaire pouvant cibler les patients isolés et/ou fragiles, malade chronique, personnes âgées, etc . Il avait pour objectif de cibler le renoncement aux soins, isolement social, les problèmes économiques et la santé psychologique des patients. La FeMaSCo-BFC a aidé à l'écriture et la mise en forme de ce questionnaire. Le ciblage des patients était libre par la MSP. Les retours ont permis d'identifier des situations complexes afin de les corriger aux mieux. Conf tel voir complément dans dossier commun covid
- Echanges et sensibilisation des équipes, réalisés lors des entretiens avec les adhérents avec un relais du message du Pr AUBRY.

Message du Professeur AUBRY

Bonjour Madame BLANC,

Je souhaite attirer votre attention sur un point auquel nous pourrions tenter d'apporter une réponse tout à l'heure. Notre cellule de veille et notre plateforme téléphonique pour les personnes âgées dans les EHPAD et à domicile me signale depuis hier, dans le Doubs et peut-être en Haute Saône, des situations de personnes âgées isolées qui n'arrivent pas à mobiliser leurs professionnels de santé libéraux habituels. Plusieurs témoignages viennent nous confirmer que les médecins libéraux, à juste titre, évitent les déplacements, évitent d'aller au contact des personnes COVID+, développent le télétravail, assurent et ceci est fondamental, une joignabilité téléphonique pour leurs patients. Mais de toute évidence il est des situations *de rupture totale*.

Nous venons d'avoir une réunion téléphonique avec l'ensemble des binômes référents « Soins Palliatifs » et « Gériatrique » dans chaque GHT. Il nous a été fait retour d'une expérience très structurée et admirable dans la CPTS du Haut Doubs forestier avec un binôme (il s'agit d'un médecin et d'une infirmière azalée) qui se déplace chaque jour auprès des personnes identifiées COVID+ dans la patientèle de l'ensemble des médecins de la CPTS. Un tel dispositif ne peut probablement pas être structuré aussi bien dans chaque CPTS mais peut-on, en lien avec les URPS d'une part, les Ordres de Médecins, et la FEMASCO, donner consigne à l'ensemble des médecins de se coordonner territorialement de sorte qu'une permanence médicale et infirmière puisse être faite.

Nous pourrions donc de notre côté, en nous appuyant sur nos cellules de coordination Gériatrique et Soins Palliatifs, avoir des renseignements qui seront plus structurés pour aider les acteurs du domicile à prendre des décisions de maintien à domicile, d'hospitalisation, de limitation éventuelles de traitements, voire parfois d'accompagnement de la fin de vie, voire de sédation profonde au domicile ou dans les EHPAD dans les cas ultimes.

Sans cette organisation qu'il faut mettre en place urgemment, nous serions potentiellement face à des situations éthiquement inacceptables, totalement contraire à une éthique de la responsabilité et au devoir de non abandon des personnes.

Pouvons-nous en rediscuter tout à l'heure ?

Bien cordialement.

R. AUBRY

Protocoles COVID des équipes

- MSP de Besançon Saint Claude (25)
- MSP de Baume les Dames (25)
- MSP de Charolles (71)
- Centre de Santé de Belfort (90)
- MSP de Grandfontaine (25)
- MSP de Montenois (25)
- MSP de Saint Amand en Puisaye (58)
- MSP de Montbard (21)
- CPTS du Haut Doubs composée de :
 - MSP de Pontarlier
 - MSP de Gilley
 - MSP de La Cluse et Mijoux
 - MSP DE Nozeroy
 - MSP de Frasné, projet labellisé en cours de mise en œuvre
 - MSP de Levier
 - MSP de Mouthe
 - MSP de Goux les Usiers
 - Equipe de Doubs, projet MSP en cours
 - Equipe de Labergement Sainte Marie
 - Equipe de Oye et Pallet

Autres contributions

- Réflexion autour de la mise en place d'un ou plusieurs centres dédiés aux patients « COVID 19 », évaluation de la mise à disposition de ressources FeMaSCo-BFC pour le centre en gestion administrative notamment ;
- Participation sur plusieurs MSP à la distribution des masques organisée par l'URPS médecins, 5 masques distribués par médecin ;
- Mise à dispo de notre outil de conférence téléphonique ;
- Gestion des dons de masques, avec transfert aux équipes qui en manquent ;
- Contact avec un industriel pour la fabrication de visière de sécurité ;
- Réponses à des demandes spécifiques des équipes, gestion de SISA avec avance de trésorerie pour les SCM, écoute des équipes ;
- Relais de l'information de l'ARUCAH association d'usagers, avec un point précis et pédagogique sur la situation et gestion de l'état d'urgence ;
- Participation d'un membre FeMaSCo-BFC aux réunions des cinq futures PTA/DAC FC de Bourgogne Franche-Comté, pour contribuer à la mise en place du travail sur les parcours, liés aux patients diagnostiqués « COVID 19 » ;
- Apport technique pour mise en place d'outil de suivi de fil active de patients ;
- Sur l'ensemble de nos actions, la FeMaSCo-BFC a très largement débordé ses prérogatives habituelles, pour apporter un soutien à tous les professionnels de santé en activité, quel que soit leur choix d'exercice, en partenariat avec l'ARS, le GRADeS, les établissements sanitaires et médico sociaux, dans un souci permanent et unique de faire face à la situation ;
- Aide à la réalisation des tests PCR pour la CBPPS en partenariat avec la ville de Besançon (décembre 2020) et accueil administratif des personnes venues faire les tests avant les fêtes de fin d'année.

2.11. Proposer des actions spécifiques

Projets FeMaSCo-BFC immédiats et à moyen terme

Appel à projet « Patients isolés » en contexte COVID

Réponse à un appel à projet pour soutenir les équipes qui mettent en place des actions en faveur des patients en isolement « COVID » ou non :

- Soutien à un travail de recueil de données à travers un questionnaire destiné aux patients fragiles. Point de situation pendant la phase de confinement. Ce point est à aborder en lien avec le point précédent. Travail en lien avec le CRGE pouvant déboucher sur un travail de thèse.
- Réflexion pour soutenir les patients d'un point de vue psychologique, pour mise en place de groupe de parole autour du deuil et/ou de souffrances vécues en lien avec le COVID 19 ou en conséquence du confinement.
- Travail sur la perte de revenu, partielle pour certains, complète pour d'autres, analyse de compensations possibles, et sur le soutien économique sur la vie des PME que représentent les équipes en exercice coordonné. Ce travail est à mener à l'échelle nationale, s'appuyant sur les remontées de terrain, et en partenariat avec nos tutelles.
- Réflexion autour d'un soutien aux équipes en exercice coordonné notamment quand elles vivent des moments difficiles à travers l'hospitalisation d'un ou des membres de l'équipe, ou des difficultés liées à l'action avec l'EHPAD du secteur fortement impacté par la pandémie.

Journée régionale BFC

Réorganisation de notre journée régionale du 13 juin 2020, autour éventuellement d'un échange avec le DG ARS BFC qui nous avait annoncé sa présence, avec si possible le témoignage d'un expert sur la gestion de crise, ou de l'organisation des soins en période de crise sanitaire aussi importante, mise en place d'un atelier dédié.

Lien ville-hôpital

Pour certaines structures les liens avec l'hôpital étaient complexes avec des professionnels réfractaires. Cependant la crise sanitaire a obligé les liens de coordination dans le parcours ville/hôpital, cela a permis d'améliorer les conditions de travail pour œuvrer dans le même sens de façon rapide et efficace; Ce qui a changé la vision de travail de certains avec une amélioration notable des liens ville/hôpital. Nous espérons et œuvrons en ce sens pour faciliter ces liens.

Téléconsultations

Le projet téléconsultation a dû être totalement suspendu lors de cette phase de crise. Les opérateurs étaient tous mobilisés sur l'accompagnement des professionnels de santé. Après crise, nous constatons un état d'esprit plus ouvert aux outils de télé-expertise par le GRADeS via l'industrialisation du protocole de la FeMaSCo-BFC d'une part et de la prédisposition des équipes, plus intense, d'autre part.

ERRAMS

Concernant le projet ERRAMS une partie de l'évaluation portera sur l'impact qu'aura eu cette crise sanitaire.

MSMA

Pour MSMA, le confinement a fait émerger une nouvelle thématique, Micro Structure Santé mentale post-COVID-19.

Organisation des équipes

En complément de la contribution FeMaSCo-BFC qui vise en cette période difficile à soutenir sur le terrain, nous vous proposons à travers les documents complémentaires, un retour concret des organisations.

A ce jour six témoignages, dont celui d'une CPTS, complètent ce dossier, d'autres viendront l'enrichir.

Annexes du chapitre « Garder le contact avec les équipes »

Quelques échanges mails à l'occasion des sondages des équipes

DE : PHILIPPE LEVACHER - FEMASCO [MAILTO:P.LEVACHER@FEMASCO-BFC.FR]
ENVOYE : JEUDI 19 MARS 2020 18:53
À : 'GHALI, NADIA (ARS-BFC/BFC/DOS)' ; 'MAZET, KARINE (ARS-BFC/BFC/DOS)' ; 'COUNIL, CAROLINE (ARS-BFC/BFC/DOS)' ; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)' ; 'D'INTRONE, JULIE (ARS-BFC/BFC/DCPT)'
Cc : 'BLESSEMAILLE' ; 'MICHEL SERIN'
OBJET : POINT MSP

BONSOIR

Nous avons interrogé aujourd'hui plus de quarante MSP.

La situation semble partout organisée et maîtrisée à ce jour, après parfois un début chaotique et des délais de mise en place d'une organisation adaptée plus ou moins rapide.

Toutefois la réactivité a été très bonne

La mobilisation des PS et IDEL est très forte, le soutien des autres para médicaux qui pour certains ont fermé leur cabinet est une (belle) réalité au sein de certaines MSP pour remplir d'autres missions

En général les MSP sont plutôt en sous activité sur le nombre de patients accueillis

Partout sauf sur 5 MSP, les MG sont disponibles pour accueillir des patients en CNP pour motifs

CORONAVIRUS ou autres, en dehors des patients « médecin traitant » de la MSP ;

5 situations ou la MSP ne s'estime pas en capacité de répondre :

Dans le 21....., toutefois les deux équipes doivent refaire le point (même coordinatrice pour les deux MSP)

Dans le 71 à, ceci s'explique aisément puisque suite au départ d'un MG, la MSP ne dispose plus que d'un seul médecin

Dans le 58, ceci pourrait s'expliquer par des PBS de démographie médicale conséquents sur ces bassins

On nous signale des difficultés d'approvisionnement en masques et gel hydro alcoolique sur plusieurs sites (lunettes et sur blouse également), avec des stocks jugés trop bas

P..... grosse difficulté pour le centre infirmier

A..... pour les IDEL, 2 cabinets

V..... à la MSP

M....., Dr B.....

En global les PS nous font part d'une surinformation et de sollicitations parfois en doublon, voire intempestives de certaines sociétés qui tentent de vendre des solutions de télémédecine par exemple et un afflux de mails qui du coup est totalement contre-productif

J....., j'aimerais qu'on puisse échanger sur les équipes inquiet sur les appros, notamment P..... ou

E..... est particulièrement inquiet, en espérant trouver des solutions mais surtout communiquer avec eux.

Je suis joignable.

L'équipe FEMASCO reste totalement dispo, Denis CHERVAL a préinscrit 70 MG sur la plateforme régionale de télémédecine, nous poursuivons cette action

Nous poursuivons le contact avec les adhérents que nous n'avons pas eu aujourd'hui

Bonne soirée

Philippe LEVACHER
Directeur

DE : GHALI, NADIA (ARS-BFC/BFC/DOS)
ENVOYE : VENDREDI 20 MARS 2020 22:46
À : PHILIPPE LEVACHER - FEMASCO
Cc : D'INTRONE, JULIE (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; 'BLESSEMILLE' ; 'MICHEL SERIN' ; MAZET, KARINE (ARS-BFC/BFC/DOS) ; COUNIL, CAROLINE (ARS-BFC/BFC/DOS) ; ARS-BFC-DCPT-DD21 ARS-BFC-DCPT-DD25 ; ARS-BFC-DCPT-DD39 ; ARS-BFC-DCPT-DD58 ; ARS-BFC-DCPT-DD70 ; ARS-BFC-DCPT-DD71 ; ARS-BFC-DCPT-DD89 ; ARS-BFC-DCPT-DTNFC ; DINDAUD, REGIS (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; FLORENTIN, DIDIER-PIER (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; FRIBOURG, GENEVIEVE (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; GORCY, PIERRE (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; GUIBELIN, ALINE (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; HOCHART, AGNES (ARS-BFC) ; NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT) ; ROBERT, EVE (ARS-BFC) ; TISSERAND, VERONIQUE (ARS-BFC/BFC/DCPT)
OBJET : RE: POINT DE SITUATION

Bonsoir Philippe et merci encore pour ce retour !

La tendance d'une baisse d'activité en semaine présage d'une même tendance ce WE et ce dû au confinement, aux modalités de télé soins, de quelques possibilités d'arrêt de travail en ligne, des renouvellements d'ordonnances possible par les pharmaciens.

Il faut préserver les forces encore vives et s'inscrire dans la durée...

Sur le sujet des masques et gels nous avons une cellule logistique mis en place à l'agence et les informations sont transmises aux ordres et URPS, Karine et Caroline reprendront ses éléments afin de vous mettre systématiquement dans la boucle.

Bon WE et merci encore

Nadia

DE : PHILIPPE LEVACHER - FEMASCO [MAILTO:P.LEVACHER@FEMASCO-BFC.FR]
ENVOYE : VENDREDI 20 MARS 2020 19:19
À : 'GHALI, NADIA (ARS-BFC/BFC/DOS)' ; 'MAZET, KARINE (ARS-BFC/BFC/DOS)' ; 'COUNIL, CAROLINE (ARS-BFC/BFC/DOS)'
Cc : 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)' ; 'D'INTRONE, JULIE (ARS-BFC/BFC/DCPT)' ; 'BLESSEMILLE' ; 'MICHEL SERIN'
OBJET : POINT DE SITUATION

BONSOIR A TOUS

Nous avons poursuivi le lien avec les MSP de BFC et avons été en contact avec 68 équipes sur deux jours

Toutes les équipes sont sur le pont globalement en sous activité sur le nombre de patients accueillis et tout le monde suit l'évolution de la situation et craint une détérioration dont on ne connaît pas très bien l'étendue.

Plusieurs cabinets nous ont fait part d'une permanence de soins durant le weekend afin de faire face si besoin et des doublons de garde sur le secteur Haut Doubs

En complément de mon mail d'hier, toutes les équipes en Franche Comté sont OK pour accueillir des CNP hors patientèle, seule Dr L..... émet quelques réserves légitimes dans la mesure où elle est seule pour l'instant avec une remplaçante fixe, mais un seul cabinet de consultation dans des locaux avec une petite surface (la MSP est en construction livrable en mai, mais risque de retard)

En Bourgogne B....., S....., C....., S..... et R..... nous ont fait de leur réserve dès hier pour des raisons diverses, il faut ajouter C..... à cette liste et des craintes sur T..... dont l'exercice en multi site rend difficile la coordination entre professionnels compte tenu des circonstances actuelles.

Beaucoup de craintes sont exprimées sur les masques, le gel Hydro alcoolique, parfois sur d'autres fournitures mais principalement sur ces deux articles, sur des stocks en baisse et qui ne permettent pas de faire face à la durée qui s'annonce potentiellement.

Ceci est d'autant plus délicat que des annonces nationales font valoir un nombre de masques par professionnel en fonction de la classification de la zone, pour la BFC on annonce la territoire de Belfort, la Haute Saône, le Doubs, la Cote d'Or et la Saône et Loire comme départements classés à risques.

Sur ce point nous ne pourrons nous épargner un échange afin de définir une stratégie de communication et d'accompagnement des équipes qui nous sollicitent.

Denis a accompagné la mise en place de la plateforme de téléconsultation qui se développe avec des nouvelles demandes pour adhérer au dispositif et des retours de satisfaction sur son utilisation

Les DAC / PTA se mobilisent (notamment en FC et 71 et structures d'appui du 89 pour ce que je sais) grâce à l'appli qui va se mettre en place, de la communication officielle se met en place, je ferai un point démo, demain matin avec Gérald NGOMA et d'autres DAC/PTA

Je garde mon tel portable en proximité ce weekend

Bon courage à tous

Philippe LEVACHER

Directeur

Cette enquête s'adresse à tous les membres des équipes,
 professionnels de santé et personnels administratifs.

A. Répondant

A1. Profession et/ou fonction du répondant :

A2. Structure : DEP Commune :

A3. Nombre total de professionnels actuellement dans la structure : Dont :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Coordinateur(trice) |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> IDE Asalée | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Secrétariat d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Interne/Étudiants | |
| <input type="checkbox"/> Sage-Femme | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue | <input type="checkbox"/> Autres PDS : | <input type="checkbox"/> Autres administratifs : |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Diététicien(ne) | <input type="text" value="Précisez"/> | <input type="text" value="Précisez"/> |

B. Adaptations de l'organisation en réponse à la crise Covid-19

Affluence des patients COVID et non COVID

B1. Pour les 3 périodes, vous diriez plutôt que l'affluence des **patients COVID** parmi la patientèle de votre structure est :

1^{ère} vague COVID Premier confinement – mars à mai	Printemps / Été Juin à Septembre	Actuellement Depuis Octobre
<input type="text" value="Choisissez un élément."/>	<input type="text" value="Choisissez un élément."/>	<input type="text" value="Choisissez un élément."/>

B2. Avez-vous été sollicité par des patients suspectés COVID hors patientèle ? Réponse

Si oui, avez-vous pu accéder à leur demande de consultation : Réponse

B3. Avez-vous été sollicité par des patients hors patientèle ? Réponse

(Patients NON COVID sans MT)

Si oui, avez-vous pu accéder à leur demande de consultation : Réponse

Evolution de l'activité globale

Pour les 3 périodes, par rapport à la situation **AVANT** l'épidémie, pour chacune des affirmations suivantes, indiquez comment, à votre avis, la situation a évolué :

	1 ^{ère} vague COVID	Printemps / Eté	Actuel
B4. Le volume de patients ayant consulté en médecine générale	Réponse	Réponse	Réponse
B5. Le volume de patients reçus DANS la structure pour des soins infirmiers	Réponse	Réponse	Réponse
B6. Le volume de patients vus à DOMICILE pour des soins infirmiers	Réponse	Réponse	Réponse
B7. La charge de travail liée à votre activité <i>(réponse à la demande de soins des patients, mais aussi charge administrative, gestion des ressources humaines, adaptation des protocoles sanitaires... etc...)</i>	Réponse	Réponse	Réponse
B8La charge de travail liée au ménage et à l'hygiène	Réponse	Réponse	Réponse
B9. Le nombre de cas vus en Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP)	Réponse	Réponse	Réponse
B10. La réalisation des actions de santé publique : - Quelles actions n'ont pas pu être réalisées ? - Quelles actions avez-vous pu maintenir ? - Quelles nouvelles actions avez-vous pu mettre en place ? Sous quelle forme ? (par exemple, actions spécifiques liées à situation sanitaire)	Réponse	Réponse	Réponse

C. Parcours des patients COVID dans votre structure

C1. Avez-vous mis en place un protocole pluriprofessionnel ou une procédure spécifique? Réponse
(ex : Parcours patients pendant circulation COVID)

C2. Quel(s) professionnel(s) de la structure sont impliqués dans la PEC des patients COVID ?

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Coordinateur(trice) |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> IDE Asalée | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Secrétariat d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Interne/Etudiants | |
| <input type="checkbox"/> Sage-Femme | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Autres PDS : | <input type="checkbox"/> Autres administratifs : |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Diététicien(ne) | <input type="text" value="Précisez"/> | <input type="text" value="Précisez"/> |

C3. Pratiquez-vous ou avez-vous l'intention de pratiquer les tests de dépistage (PCR et/ou antigéniques) ? Réponse

D. Prise en charge des patients COVID sur le territoire

D1. Sur votre bassin de patientèle, avec quels acteurs échangez-vous des informations, outils ou procédures utiles à la gestion de la situation sanitaire ?

Par exemple : Des informations sur la situation épidémiologique locale, sur la capacité d'accueil hospitalière locale, sur les mesures nationales ou locales mises en place, sur les procédures administratives (ex : arrêts de travail)... des outils de téléconsultation ou télésuivi, des procédures pour la réalisation des dépistages, l'hospitalisation des patients, leur retour à domicile...

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ARS | <input type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CPTS | <input type="checkbox"/> PTA / DAC / MAIA / ARESPA |
| <input type="checkbox"/> Conseil de l'Ordre | <input type="checkbox"/> URPS | <input type="checkbox"/> Réseau né de la situation sanitaire | |
| <input type="checkbox"/> Fédération régionale ou nationale | <input type="checkbox"/> Préfecture | <input type="checkbox"/> Municipalité/Com-Com | <input type="checkbox"/> CLS |
| <input type="checkbox"/> Hôpitaux (HL, HG, CH, CHU) | <input type="checkbox"/> Etablissements médico-sociaux | <input type="checkbox"/> Opérateur SI-LM/TLM | |
| <input type="checkbox"/> Asalée | <input type="checkbox"/> Pharmacies | <input type="checkbox"/> Laboratoires d'analyses médicales | <input type="checkbox"/> Autres PDS libéraux |
| <input type="checkbox"/> Autres structures d'exercice coordonné (MSP / CDS...) | <input type="checkbox"/> Organisation interne à votre structure (<input type="checkbox"/> seulement ?) | | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="text" value="Précisez"/> | | |

D2. Quelles informations, outils, procédures, services, partenariats, réseaux... vous font défaut dans la prise en charge des patients COVID ? (parmi les exemples et acteurs cités à l'instant / ci-dessus, ou autres...)

Précisez ...

E. Suivi des patients non-Covid

E1. Pour les 3 périodes, par rapport à la situation **AVANT** l'épidémie, pour chacune des affirmations suivantes, indiquez comment la situation a évolué :

	1 ^{ère} vague COVID	Printemps / Été	Actuel
E2. La demande de consultation de votre patientèle habituelle	Réponse	Réponse	Réponse
E3. Votre capacité à faire face à cette demande	Réponse	Réponse	Réponse

Pouvez-vous dire :	De la patientèle de votre structure	De votre patientèle
E4. Que son état de santé a été affecté par les périodes traversées	Réponse	Réponse
Si OUI en quoi ?	Précisez	Précisez

F. Pour conclure

F1. Comment qualifieriez-vous la capacité de votre équipe à gérer le suivi des patients COVID ?



Très satisfaisant



Satisfaisant



Assez satisfaisant



Pas satisfaisant

F2. En bref, que diriez-vous sur la prise en charge de vos patients COVID ?

Précisez

F3. En bref, que diriez-vous sur la prise en charge de vos patients NON COVID ?

Précisez

F4. Est-ce que le niveau de coopération entre professionnels de votre structure a évolué pendant cette période ? Réponse

De quelle façon ? Précisez

F5. Autres remarques, commentaires, suggestions...

Précisez

Optionnel :

Votre nom : Précisez

Votre mail : Précisez

Les résultats globaux de l'enquête régionale anonymisée vous seront communiqués par mail et seront disponibles sur le site de la fédération.
Nous vous rappelons que vous y trouverez aussi une rubrique « COVID-19 » avec des infos et des liens utiles...
<https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-federations/1174-covid-19-ou-trouver-les-informations.html>
et une plateforme de partage
<https://partage.femasco-bfc.fr/>

Nous vous remercions pour votre participation

Quelques échanges avec le CHU Bisontin

DE : DAVID CANAVERO

ENVOYE : VENDREDI 3 AVRIL 2020 13:02

À : REGIS AUBRY ; PHILIPPE LEVACHER - FEMASCo

CC : 'ARNAUD BLESSEMILLE' ; 'JF ROCH - ARESPA' ; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)' ; 'DENIS CHERVAL - FEMASCo' ; 'GERALD NGOMA - FEMASCo-BFC' ; 'LE RHUN, BERTRAND (ARS-BFC/BFC/DIS)' ; MIREILLE PACAUD TRICOT ; DIRECTION GENERALE ADJOINTE ; NICOLAS DE SAINTE AGATHE ; LYDIE BRETILLOT ; PATRICE OLIVER ; ARNAUD GRAVERON

OBJET : RE: SUIVI POST HOP

Bonjour,

Pour faire suite à votre demande et après échanges sur ce sujet avec le Pr AUBRY, la Pr CHIROUZE, B. LE RHUN (ARS) et N. LIMOGES (GRADeS), nous vous proposons le circuit d'information suivant venant s'appuyer sur l'application de suivi des patients COVID (Exolis) mise en place par la région et garantissant la sécurité des données patients et leurs transmissions :

Le CHUB procède à une ou plusieurs extractions quotidiennes des patients sortants (ou sortis ?) dans un fichier. Sachant que la sortie effective des patients peut s'étaler sur différents moments de la journée, une extraction en début de matinée et une autre à midi pourrait être pertinente dans ce contexte (à valider précisément le besoin)

Le fichier généré est déposé dans un dossier sécurisé sur l'infrastructure régionale pour une intégration automatique dans l'application Exolis.

Chaque professionnel de santé disposant d'un identifiant de connexion consulte les patients sortants et peut renseigner le suivi dans cette application, ce qui aurait l'avantage de par cette centralisation des informations de suivi, de faciliter le partage d'informations avec les différents acteurs ville-hôpital si besoin.

Madame Lydie BRETILLOT, en copie de ce message, sera la cheffe de projet côté DSI et coordonnera la mise en œuvre de cette solution avec les différents acteurs métiers intervenant dans ce projet.

Restant à votre écoute

PS : concernant les modalités pratiques de connexion et d'utilisation de l'application Exolis, l'interlocuteur principal reste le GRADeS.

Bien à vous

David CANAVERO

Directeur du Système d'Information

et de la Convergence Numérique



Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
2 place Saint-Jacques – 25030 BESANCON Cedex

DE : REGIS AUBRY

ENVOYE : VENDREDI 3 AVRIL 2020 05:45

À : PHILIPPE LEVACHER - FEMASCO <P.LEVACHER@FEMASCO-BFC.FR>

CC : 'ARNAUD BLESSEMAILLE'; 'JF ROCH - ARESPA'; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)'; 'DENIS CHERVAL - FEMASCO'; 'GERALD NGOMA - FEMASCO-BFC'; 'LE RHUN, BERTRAND (ARS-BFC/BFC/DIS)'; DAVID CANAVERO; MIREILLE PACAUD TRICOT

OBJET : RE: SUIVI POST HOP

Merci monsieur pour cette coordination très utile correspondant au besoin.

Je mets en copie Monsieur Canavero directeur des SI du CHU pour votre demande de mise en place d'un canal sécurisé afin de communiquer quotidiennement la liste des patients sortant avec indication du médecin traitant et si possible du cabinet infirmier;

Je mets également en copie madame Pacaud-Tricot, directrice pour le lien avec la cellule de crise du CHU

Cordialement

Régis Aubry

DE : PHILIPPE LEVACHER - FEMASCO

ENVOYE : JEUDI 2 AVRIL 2020 18:00

À : REGIS AUBRY

CC : 'ARNAUD BLESSEMAILLE'; 'JF ROCH - ARESPA'; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)'; 'DENIS CHERVAL - FEMASCO'; 'GERALD NGOMA - FEMASCO-BFC'; 'LE RHUN, BERTRAND (ARS-BFC/BFC/DIS)'

OBJET : SUIVI POST HOP

BONSOIR

Pour faire suite aux échanges d'hier après midi en visio, nous avons bien noté votre souhait de mobiliser et d'améliorer le parcours ville hôpital sur les sorties du CHU de Besançon, qui compte tenu de son activité actuelle, souhaite organiser les sorties des patients, conditionnées à la mobilisation de la médecine de premier recours et faciliter le suivi à domicile par la mise en place d'un suivi adapté.

Face à la pandémie actuelle la communauté des professionnels de santé de ville est bien informée sur l'obligation d'assurer très régulièrement un suivi des patients diagnostiqués COVID 19.

Les collaborateurs FEMASCO ont sollicité aujourd'hui 29 équipes en exercice coordonné sur le territoire du CHU bisontin et toutes sont prêtes pour prendre en charge des patients en post hop, avec un suivi régulier, prioritairement à distance, avec le concours des cabinets infirmiers afin de l'organiser 7J/7.

De plus ces équipes sont tout à fait disposées à accueillir des patients hors patientèles, dès lors que le médecin traitant est indisponible et dans un cadre déontologique adapté.

Je me propose de vous adresser demain la liste des MSP que nous avons eues en contact aujourd'hui avec les coordonnées de celles-ci.

Par contre, de manière à mettre en place ce suivi sans perte de chance pour les patients et donc sans délais, la demande d'une information immédiate auprès du médecin traitant et si possible à l'infirmier est demandée, par les professionnels de ville.

Après échange aujourd'hui, en visio, autour d'un groupe similaire à celui d'hier, nous proposons au CHU de communiquer chaque jour, sur un canal sécurisé, la liste des patients sortant avec indication du médecin traitant et si possible du cabinet infirmier; En accord et en collaboration avec le Dispositif d'Appui à la Coordination, DAC et FEMASCO chaque jour contacteront directement les médecins traitants des patients concernés, MSP et hors MSP, afin de les informer de la sortie de leur patient et solliciter donc le suivi adapté en post hop.

Cette action se concentrera exclusivement sur les patients atteints du COVID 19.

Je reviendrai demain vers vous avec cette liste des MSP, et en espérant que le CHU puisse contribuer à la mise en place rapide de cet accompagnement de sortie dans le seul objectif de fluidifier les parcours.

Nous restons à votre écoute et vous adressons nos cordiales salutations

Philippe LEVACHER

Directeur



DE : REGIS AUBRY

ENVOYE : SAMEDI 4 AVRIL 2020 15:20

À : PHILIPPE LEVACHER - FeMASCo

CC : 'ARNAUD BLESSEMILLE' ; 'JF ROCH - ARESPA' ; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)'; 'DENIS CHERVAL - FeMASCo' ; 'PATRICK VUATTOUX AVECSANTE' ; 'GERALD NGOMA - FeMASCo-BFC' ; 'LE RHUN, BERTRAND (ARS-BFC/BFC/DIS)'; DAVID CANAVERO ; MIREILLE PACAUD TRICOT ; 'JEAN-FRANÇOIS GAY-LAGET' ; SEVERINE KOEBERLE ; HILTRUD CLERSON ;

DOMITILLE THIEBOT

OBJET : RE: SUIVI POST HOP

Merci,

Je transmets à notre plateforme téléphonique

DE : PHILIPPE LEVACHER - FeMASCo [MAILTO:P.LEVACHER@FEMASCO-BFC.FR]

ENVOYE : SAMEDI 4 AVRIL 2020 12:11

À : REGIS AUBRY

CC : 'ARNAUD BLESSEMILLE'; 'JF ROCH - ARESPA'; 'NARCY, JEROME (ARS-BFC/BFC/DCPT)'; 'DENIS CHERVAL - FeMASCo'; 'PATRICK VUATTOUX AVECSANTE'; 'GERALD NGOMA - FeMASCo-BFC'; 'LE RHUN, BERTRAND (ARS-BFC/BFC/DIS)'; DAVID CANAVERO; MIREILLE PACAUD TRICOT; 'JEAN-FRANÇOIS GAY-LAGET'

OBJET : RE: SUIVI POST HOP

BONJOUR

Comme convenu je vous adresse la liste des équipes contactées en capacité de prendre des patients atteints du COVID en post hop, patientèle ou hors patientèle sur leur secteur (uniquement si indisponibilité du MG traitant)

La liste des MG est celle dont nous disposons il se peut qu'elle ne prenne pas en compte des MG remplaçants ou collaborateurs ou associés nouvellement arrivés au sein des équipes.

Sur le secteur Haut Doubs je vous communique, le nom des coordinateurs par secteur, sachant que Méline PAGNIER et Jean François GAY LAGET assurent une coordination générale à l'échelle de la CPTS du Haut Doubs. Chaque coordinateur de secteur informe le MG traitant au plus vite sur chaque sortie hospitalière, du CHUB ou du CHIC Nous (DAC FEMASCO) espérons vivement mettre en place une organisation générale en lien avec le CHUB qui permette de garantir qu'un MG traitant, de toute structure ou cabinet, soit informé de la sortie d'un patient, quasiment en temps réel pour activer un suivi adapté, qu'il initiera.

Nous poursuivons nos travaux, pour améliorer le lien hôpital ville et fluidifier le circuit de l'information pour faciliter les prises en charge et pour un gain de chance pour les patients.

Bon weekend à tous

Bien cordialement

Philippe LEVACHER

Directeur

3. Santé publique

3.1. Accompagnement des équipes

La crise sanitaire n'a pas épargné les actions de santé publique en 2020. De nombreuses actions ont été reportées ou annulées. Cependant, les équipes ont su rebondir et s'adapter pour maintenir une offre de prévention sur les territoires.



L'accompagnement au titre des actions de santé publique a consisté en :

- L'instruction de dossiers FIR et aide méthodologique
- La recherche de financements et réponses d'appels à projets
- La présence sur site pour l'animation d'ateliers et de stands

Nombre d'accompagnements en santé publique par la FeMaSCo en 2020					
Départements	FIR-2020 <i>méthodologie et instruction</i>	Animations sur site	Recherche de financements		
			CDF	FNPEIS	Autres
	21	5			
	25	31	8	3	4
	39	10	5		
	58	3			
	70	8	3	4	
	71	12			
	89	6	1		
	90	4	1	1	
	Régionale	2			
TOTAL	81	18	8	4	1

Fond d'Intervention Régional en Santé Publique 2020

Depuis 2018, l'ARS BFC a demandé à la Fédération de gérer le FIR-SP, fond qui permet aux équipes de déployer des actions en santé publique.

79 actions ont été financées par le FIR 2020 contre 98 en 2019. Ce qui correspond à une baisse d'activité de 20%.

On observe aussi une diminution du coût moyen par action (1705 € en 2020 vs 1860 € en 2019).

L'impact de la crise sanitaire s'est majoritairement fait ressentir sur le secteur de l'ex-Bourgogne avec une baisse de plus de 40% du nombre d'actions financées.

Répartition des actions par thème		
Thèmes	Nbr. d'actions financées	Pourcentage
Dépistage des cancers	33	42 %
Santé des jeunes	10	13 %
Addictions	0	/
Nutrition	24	31 %
Prévention périnatale	1	1 %
ETP	0	/
Prévention PA	1	1 %
Surpoids obésité infantile	5	6 %
Vaccination	1	1 %
Prévention du suicide	4	5 %
Santé environnement	0	/

La thématique la plus sollicitée concerne le dépistage des cancers (15 actions cancers cutanés, 11 cancers du sein et 7 cancers colorectal), suivie des actions sur la nutrition (31 %).

FNPEIS

Pour la 1^{ère} année, nous avons accompagné quelques équipes dans la rédaction d'un appel à projet de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) : le Fond National de Prévention d'Education et d'Information Sanitaire.

Les réponses se font au niveau départemental, plusieurs thématiques sont proposées chaque année :

- Obésité infantile
- Dépistage des cancers
- Semaine de la vaccination
- Santé des jeunes
- Mois Sans Tabac

Pour 2021, nous prévoyons de répondre aux appels à projet sur l'**obésité infantile** et le **mois sans tabac**. N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez mettre en place une action sur une de ces thématiques

Conférence des financeurs

Depuis 2020, les actions à destination du public senior ne peuvent plus être financées sur le FIR-SP. Il nous faut donc répondre aux appels à projets des conférences des financeurs départementales.

Nous avons candidaté sur les départements du Doubs, de la Haute-Saône et du territoire de Belfort pour la mise en place d'ateliers collectifs de 7 séances de 2h co-animés par les professionnels de santé.

Toutes les actions prévues n'ont cependant pas pu être mises en place à ce jour.

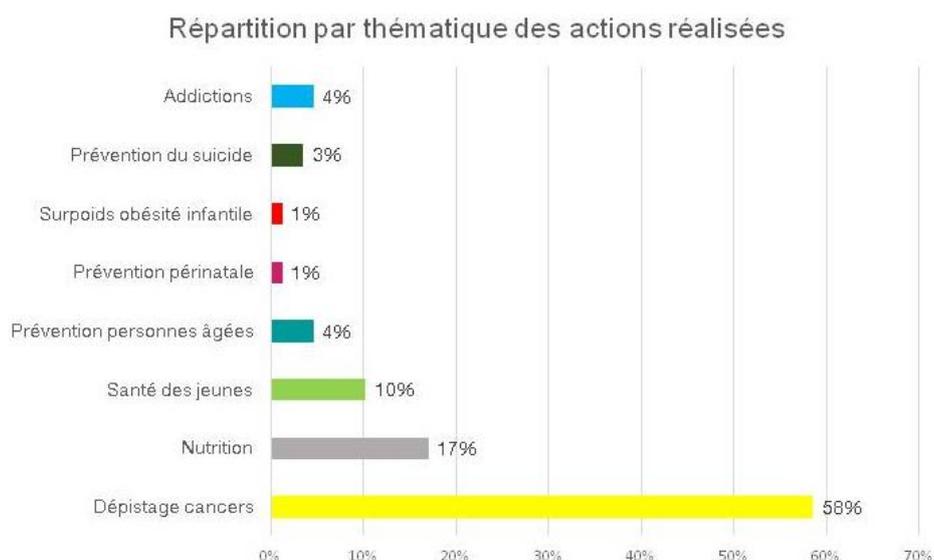
3.2. Bilan quantitatif des actions menées en 2020

Pour donner un ordre de grandeur de l'ampleur des actions menées par les équipes en exercice coordonné, voici en quelques chiffres les résultats de toutes les actions 2020 que la FeMaSCo-BFC a accompagnées.

89 actions terminées et plus de **6000** personnes touchées.

En tête de liste, le dépistage des cancers avec plus de 45 actions réalisées (29 actions cancers cutanés, 16 cancer du sein, 7 cancer colorectal), suivi de la nutrition (15 actions) et de la santé des jeunes.

La tranche d'âge la plus touchée par les actions de prévention et celle des **50-74 ans**. Cette surreprésentation s'explique par le nombre important d'actions menées dans le cadre du dépistage organisé des cancers (public cible des courriers d'invitation).



Les professions qui participent le plus aux actions de prévention sont les médecins généralistes (22%) suivi des diététiciens, IDE ASALEE et enseignants APA (respectivement 11, 10 et 9 %). En moyenne, les actions sont menées par 3 professionnels de santé.

On observe une diversification des formes d'actions en 2020, notamment avec l'envoi d'invitation et le phoning. Les équipes ont dû adapter leurs actions à la crise sanitaire et les interventions en présentiel ou dans des structures extérieures (écoles...) ont été limitées.

En 2020



Cette grande diversité montre une fois de plus la richesse de l'exercice coordonné et la capacité des professionnels de santé à être sur tous les fronts.

3.3. Zoom sur les actions régionales

Dépistage des cancers cutanés

La programmation 2020 des actions de prévention solaire était prometteuse et en hausse par rapport à 2019. Malheureusement, la crise sanitaire liée à la COVID-19 a fortement impacté les actions de prévention auprès du public. Des actions ont pu être réalisées avant et après la première période de confinement mais certaines ont dû être annulées.

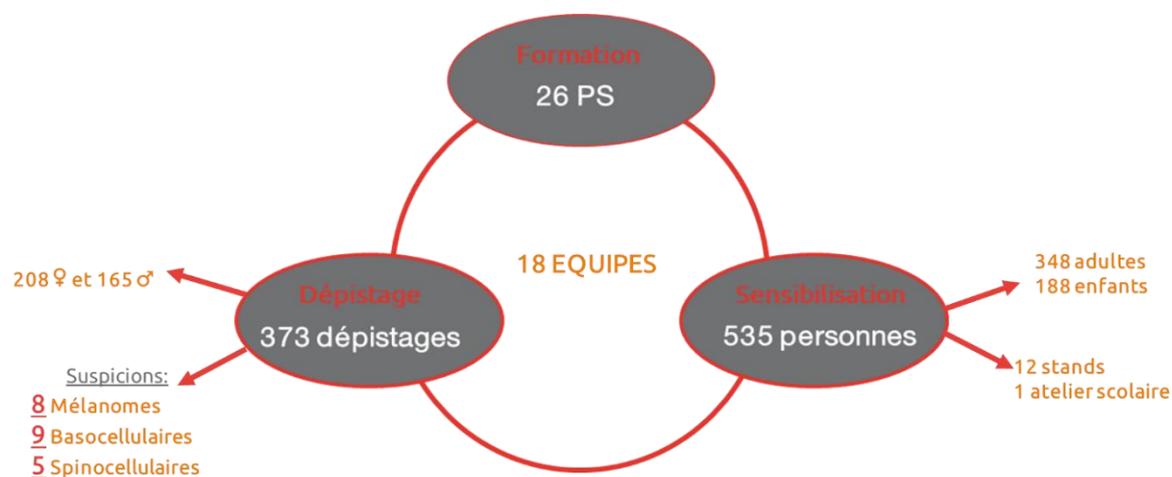
16 équipes ont réalisé des dépistages gratuits (vs 21 en 2019) soit une baisse de + de 20 % par rapport à l'année 2019.

Le nombre de dépistage réalisé par équipe a lui aussi chuté de presque 1/3 (23 consultations par professionnel en 2020 vs 31 en 2019).

Détail des dépistages réalisés			
Détails de l'acte	Nb. Ablation	Réalisées	2
		Programmées	12
	Nb. Orientation Dermatologue	Sans courrier	29
		Avec courrier	29
Télédermato		0	
Détails dépistage	Nb. RAS		322
	Nb. lésion mél. à contrôler		131
	Nb. Kératose Actinique.		35
	Nb. Maladie de Bowen		2
	Nb. Car Basocellulaire		9
	Nb. Mélanome		8
	Nb. Car Epidermoïde		5

Les 50-74 ans représentent 44 % des participants et la moyenne d'âge est de 49 ans. Les femmes restent majoritaires à bénéficier de l'action cependant la différence est moins importante qu'en 2019 (55% ♀ en 2020 vs 60% ♀ 2019).

Les temps de sensibilisation ont principalement eu lieu dans les MSP cette année (2 actions hors des murs vs 10 en 2019) et le nombre d'actions a été divisé par 2. Cependant, trois nouvelles équipes ont participé à l'action pour la première fois.

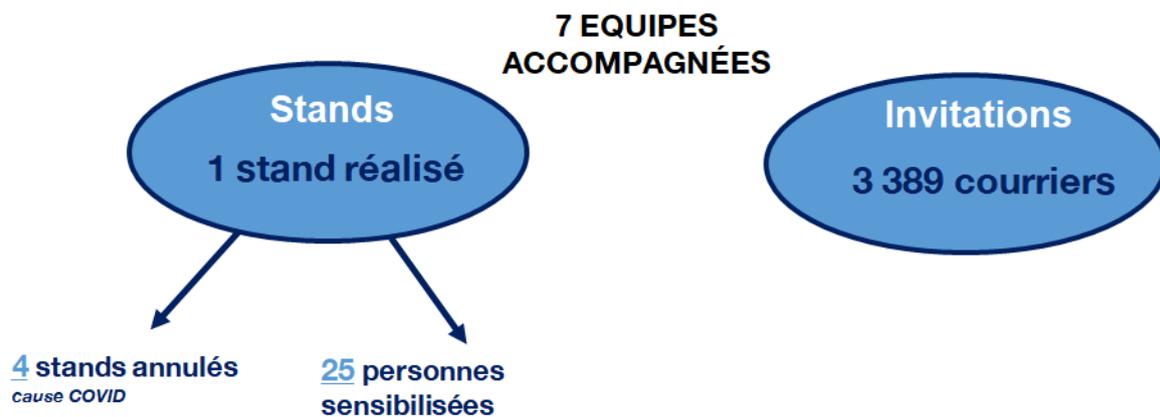




Dépistage du cancer colorectal

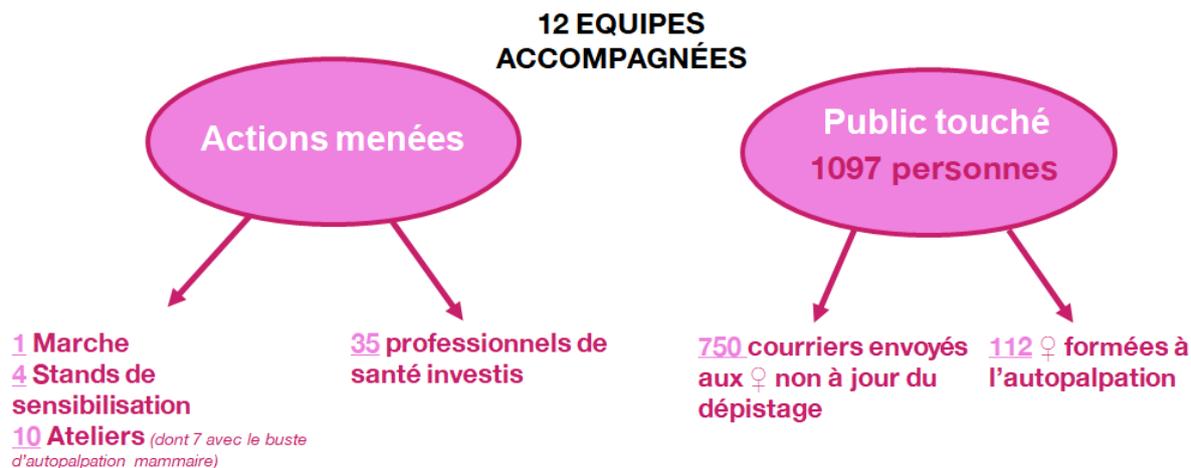
La plupart des actions prévues dans le cadre de mars bleu ont dû être annulées suite à l'annonce du 1^{er} confinement. Sur les 5 stands de sensibilisation prévus, 4 n'ont pas eu lieu.

Cependant, les équipes se sont adaptées et ont envoyé des courriers d'invitation à leur patientèle âgée de 50 à 74 ans pour venir en consultation échanger sur le dépistage.



Dépistage du cancer du sein

La campagne octobre rose a pu être menée par les équipes avec une augmentation du nombre d'actions réalisées par rapport à l'année 2019 (11 équipes vs 9 équipes).



APA

Suite au projet Fondation de France visant à proposer de l'activité physique adaptée dans les maisons de santé, l'action a été pérennisée au sein de 6 MSP. Hors projet, ce sont trois MSP qui ont pérennisé 5 groupes d'activité physique adaptée. Initialement ce sont 13 MSP qui avaient participé au projet en proposant de l'activité physique à leurs patients. Ces ateliers ont notamment pu se pérenniser grâce au partenariat avec le Réseau Sport Santé BFC. Ce dernier prend en charge une partie de la licence sportive des patients, poursuivant l'activité physique dans une association en proximité de la commune de la MSP. Suite à cette initiative, la FeMaSCo a décidé de mettre en place et proposer un protocole de mise en œuvre de l'activité physique. Ce dernier a pour objectif de développer l'offre de sport santé au sein des maisons de santé, et d'inciter les patients des MSP à la pratique d'une activité physique et sportive. Ce protocole propose deux modalités de pratique avec une initiation de 10 séances d'APA, ou une mise en place de 30 séances directement dans le cadre du PASS (Parcours d'Accompagnement Sportif pour la Santé). L'intervenant est recruté par la MSP soit dans son réseau de proximité, soit via le Réseau Sport Santé qui se charge de trouver un enseignant APA diplômé en capacité d'intervenir sur la MSP.

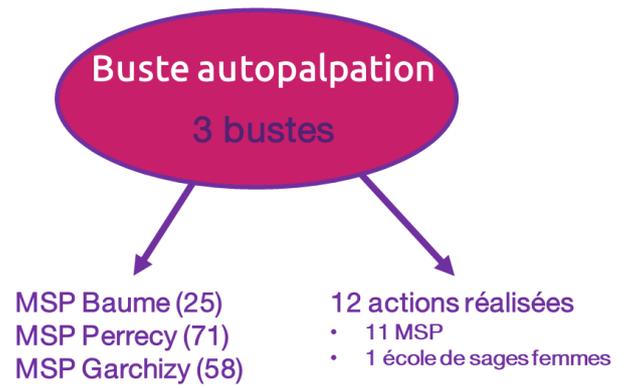
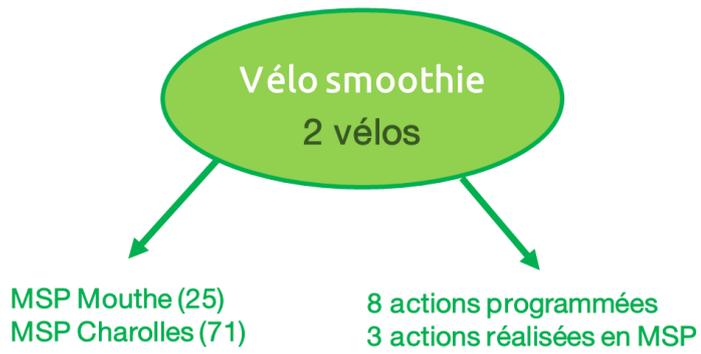
Service sanitaire des Etudiants en Santé 2019/2020

19 équipes en BFC ont accueilli un groupe d'étudiants en santé dans le cadre du service sanitaire sur l'année universitaire 2019/2020. Cependant, aucune action n'a pu être menée à son terme en raison du confinement, la semaine d'intervention étant prévue le 16 mars 2020. Le partenariat avec la faculté de Besançon a été renouvelé en 2020/2021.

3.4. Outils d'animation : vélo et buste

En 2020 la FeMaSCo a souhaité proposer des outils pédagogiques aux MSP, sur les thématiques du dépistage du cancer du sein et de la nutrition. Pour ce faire, plusieurs MSP ont été porteuses via un FIR santé publique de l'achat de 2 vélos à smoothie et de 3 bustes d'autopalpation.

En 2020



Retrouvez toutes les informations pour réserver les bustes et les vélos sur le site de la FeMaSCo-BFC, onglet santé publique / outils d'animation.

3.5. Les projets 2021

Croisement des données CRCDC

En 2020, nous avons élaboré un protocole avec le CRCDC BFC (Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers) afin d'enrichir les systèmes d'information des maisons de santé et d'améliorer la participation aux dépistages organisés :

- Dépistage cancer du sein,
- Dépistage cancer colorectal.

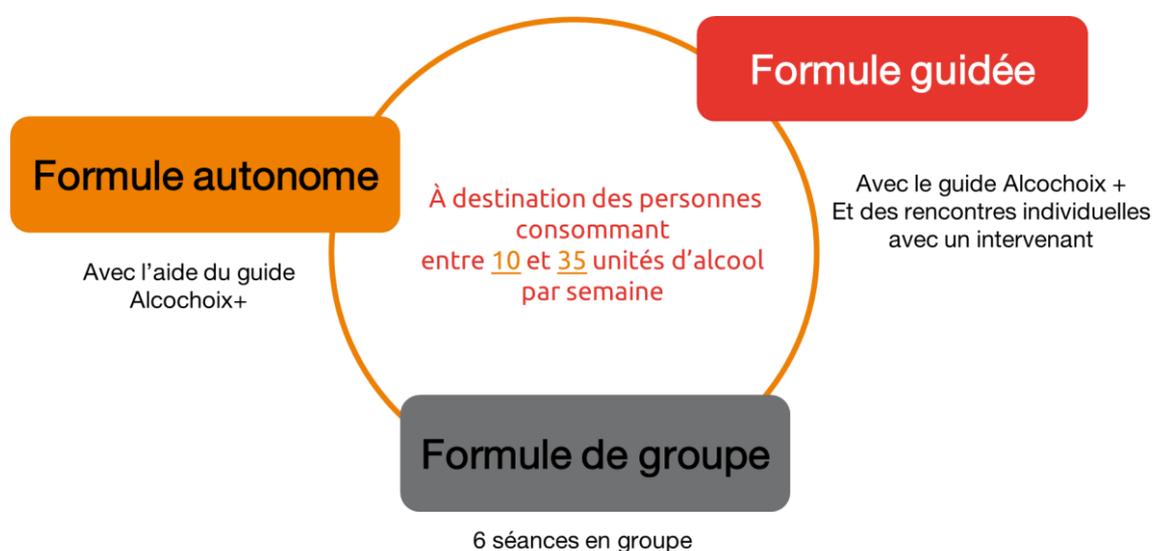
Via une plateforme sécurisée, les maisons de santé déposent un listing de patients dans la tranche d'âge des dépistages. Cette liste est ensuite croisée avec les données du CRCDC puis renvoyée aux équipes avec les informations sur le statut du dépistage (*à jour ou non*).

Une expérimentation régionale sera menée en 2021 sur l'ensemble des départements.

Alcochoix

En lien avec la Fédération Addiction et AVEC Santé, deux équipes participent à l'expérimentation du programme Alcochoix en maison de santé.

Il s'agit d'un programme de prévention à destination des personnes qui s'inquiètent de leur consommation d'alcool et qui désirent modifier leurs habitudes.



Les deux équipes ont été formées fin 2020 pour une mise en œuvre en 2021. Si celle-ci est concluante, l'action sera proposée à d'autres équipes.

Sport poussette

En partenariat avec l'ASEPT et le RéPPOP, la FeMaSCo a développé le projet « Gym poussette ». La prévalence de la dépression du post-partum est de 13% chez la femme, et l'activité physique est un des éléments permettant d'en atténuer les effets. Ce programme d'activité physique est destiné aux femmes en post-partum (12 mois maximum), et vise à améliorer leur qualité de vie. Le projet a pour objectif de proposer aux MSP se situant en ZRR (Zone de revitalisation rurale) la mise en place d'un cycle de 10 séances d'activité physique adaptée. Il est développé autour d'un enseignant en activité physique adaptée, d'une sage-femme, d'une diététicienne et d'un médecin. Le médecin aura pour rôle notamment de recruter les participantes, mais aussi de délivrer les certificats de non contre-indication à la pratique sportive.



D'autres professionnels peuvent participer au projet et l'enrichir (infirmier, psychologue, etc.). Afin d'apporter une certaine dynamique, les séances peuvent être co-animées par plusieurs professionnels de santé.

Le programme sera systématiquement évalué, et permettra de mesurer la qualité de vie pré



et post intervention.

Santé environnement

Depuis 2020, les MSP peuvent mettre en place des actions sur le thème de la santé environnement dans le cadre du FIR-SP. Afin de développer cette thématique auprès des équipes, la FeMaSCo souhaite proposer l'outil « La fresque du climat ».

Cet outil permet d'aborder la santé environnementale sous l'angle du changement climatique en gardant au centre du débat la santé de l'individu. Une première action qui nous l'espérons donnera l'envie aux équipes de développer cette thématique.

Retrouvez toutes les informations pour participer à l'action sur le site de la FeMaSCo-BFC, onglet santé publique / actions.

4. Le Réseau Microstructures Médicales en Addictions

Pour rappel

Une MicroStructure Médicale Addictions c'est :

✓ **Une équipe pluridisciplinaire de soins primaires**

Un psychologue (salarié ou libéral) et un travailleur social (salarié d'un CSAPA) autour d'un médecin généraliste d'une MSP, et si besoin d'autres intervenants.

✓ **Une manière de travailler**

L'équipe pluriprofessionnelle ainsi constituée travaille avec le patient sur la dimension médicale, sociale et psychologique de son (ou ses) addiction(s). Chaque professionnel reçoit le patient en entretien ou en consultation individuel(le) au sein de la MSP. L'équipe se réunit également lors de Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

✓ **Un nouveau mode rémunération**

Pour chaque patient inclus dans le dispositif, un forfait annuel est alloué. Au titre de ce forfait sont financés : 5 entretiens avec le psychologue, 6 entretiens avec le travailleur social et 4 RCP. Les consultations du médecin généraliste restent dans le domaine du droit commun et donc rémunérées à l'acte.

Le dispositif est mis en place pour une durée de 3 ans à compter des premières inclusions.

En cette année 2020, les premiers jalons de la mise en place des « MicroStructures Médicales Addictions » (MSMA) en Bourgogne Franche-Comté ont été posés.

Micro
Structures
Médicales
Addictions

Bourgogne-Franche-Comté

Ce dispositif expérimental, a été adopté dans le cadre de l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2018. Il permet le recours à un « forfait pluridisciplinaire » pour la prise en charge de patients présentant une ou plusieurs conduites addictives (avec ou sans produit).

L'objectif général de ce projet est d'améliorer la prise en charge des patients grâce à un meilleur maillage territorial et une coordination entre soignants plus efficace.

En 2020, 8 maisons de santé ont pris part au dispositif sur le territoire Bourguignon-Franc-Comtois. Il s'agit de Levier (25), Isle sur le Doubs (25), Rigney (25), Héricourt (70), Noidans-le-Ferroux (70), Orgelet (39), Saint-Sauveur-en-Puisaye (89), La Charité sur Loire (58).

De nouvelles équipes devraient rejoindre l'expérimentation début 2021.

L'expérimentation s'accompagne d'une dimension évaluative qui impose aux équipes une remontée d'information mensuelle d'activité et de suivi des patients.

En 2020

- ✓ 5 équipes ont participées le 12 mars 2020 à la formation de base MSMA en présentiel. Animée par le Dr Bernard CAULE (Coordinateur médical MSMA) et Danièle BADER (CNRMS), la formation a permis de présenter la coordination régionale (Bernard CAULE coordinateur médical et Chloé MARTIN coordinatrice administrative) ainsi que le logiciel de suivi et d'évaluation « MAIA » développé par la CNRMS.
- ✓ Le premier copil stratégique MSMA s'est tenu le 11 décembre 2020 en Visio en présence de l'ARS BFC, la CNRMS, la Fédération Addiction, l'ANPAA et la coordination régionale MSMA. Le copil a permis de dresser le bilan de l'année 2020 et de baliser les grandes lignes de l'année 2021.

Les partenaires de l'action :



5. Qualité et recherche

5.1. PACTE

Troisième session

La troisième session de la formation PACTE soins primaires des coordonnateurs d'équipes pluri professionnelles a dû être réorganisée pour répondre aux contraintes sanitaires liées à la circulation du coronavirus.

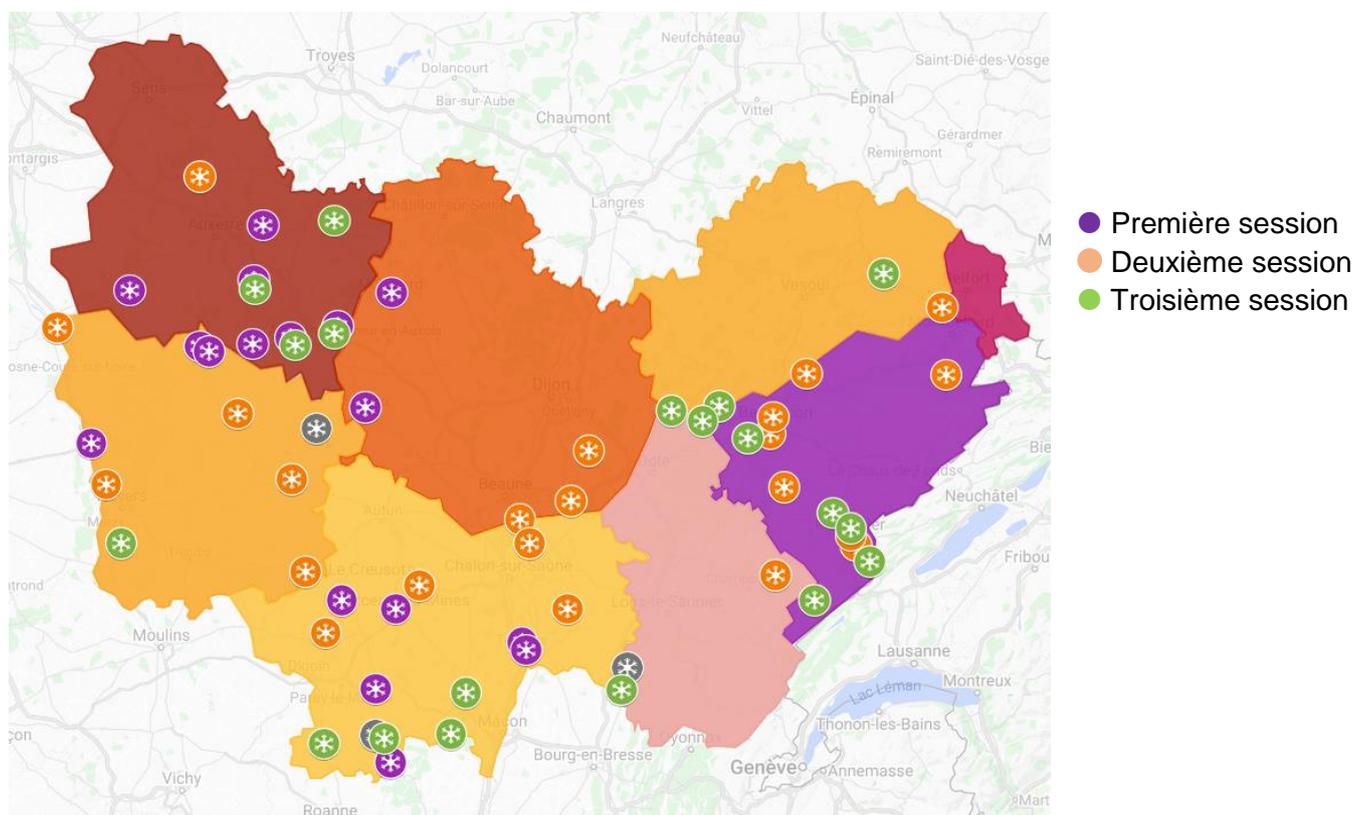
20 apprenant(e)s provenant de 17 structures sont inscrit(e)s pour cette troisième session. Venant du Doubs (Doubs, Goux, Joux, Mouthe), du Jura (Pagny, Saint-Amour), de la Nièvre (Magny-Cours), de la Haute-Saône (Lure), de la Saône et Loire (Cluny, La Clayette, Marcigny, Tramayes) et de l'Yonne (Avallon, Guillon, Tanlay, Vermenton).

Adaptation aux conditions sanitaires

Cette année a pour particularité de voir de nouvelles coordinatrices provenant de structures qui ont déjà eu une coordinatrice formée en première session, révélant un turnover dans les équipes (Les raisons sont multiples : fin de carrière, réorientation professionnelle, départs...)

La présentation de la formation aux nouveaux apprenant(e)s qui devait avoir lieu en présentiel, avec les leaders d'équipes, au printemps 2020 ne s'est tenue qu'en comité restreint (en l'absence des leaders et en visio pour quelques apprenants) en septembre 2020.

Les séminaires présentiels planifiés à partir de décembre 2020 seront, au besoin, requalifiés en séminaires en visio-conférence pour répondre aux contraintes sanitaires.



5.2. Enquêtes usagers

En 2020, deux questionnaires ont été proposés aux équipes : Le questionnaire de satisfaction des usagers, proposé pour la troisième année consécutive et le nouveau questionnaire portant sur l'observance.

Le contexte épidémique de l'année 2020 a fortement impacté les conditions d'administration de ces enquêtes. Il en résulte un faible taux de participation et des résultats à interpréter avec précaution.

Questionnaire de satisfaction des usagers - Synthèse

Avec un total de 827 répondants répartis sur les 6 équipes qui ont pu compléter l'enquête de satisfaction des usagers (contre 22 en 2018 et 18 en 2019), le taux de participation global des usagers a été plus faible que les années précédentes (4.7% contre 6.9% et 7.5% en 2018 et 2019 respectivement.) Les résultats sont donc à interpréter avec beaucoup de précautions, mais globalement, le niveau de satisfaction général reste stable (8.9/10 en 2018, 8.8/10 en 2019 et 2020).

Le questionnaire de satisfaction des usagers, questionnaire de base des enquêtes usagers, sera de nouveau proposé aux équipes en 2021 au côté du questionnaire observance et de nouveaux questionnaires portant sur d'autres thématiques (ex : actions de santé publique, communication/visibilité, COVID ?...).

Questionnaire Observance - Synthèse

L' « **Enquête sur l'Observance des Usagers au sein des Structures d'Exercice Coordonné** » est un nouveau questionnaire proposé aux équipes en 2020. Ce questionnaire porte sur 3 domaines d'observance : **l'observance médicamenteuse, l'observance des parcours préconisés, et l'observance des conseils hygiéno-diététiques.**

L'objectif n'est pas de déterminer le degré d'observance des publics visés, mais d'identifier, parmi les réponses « sincères », les freins à l'observance. Comme pour le précédent, les conditions sanitaires ont fortement impacté le déploiement de ce questionnaire, mais l'analyse des résultats sur les 13 structures participantes permet toutefois d'identifier des facteurs de non-observance et de proposer des pistes pour favoriser l'observance.

Les facteurs de non-observance peuvent trouver leur source dans la relation patient/soignant (information/écoute), être dus à des aspects techniques (déchiffrement des ordonnances), relevé d'un manque de motivation ou de la difficulté à l'accès aux soins.

Les pistes pour favoriser l'observance sont à creuser dans la qualité de l'information et des échanges avec le patient, l'identification des contraintes personnelles des patients faisant obstacle à leur observance, l'apport d'outils d'aide à l'observance et le renforcement de l'éducation thérapeutique pour permettre au patient de devenir acteur de sa santé.

Contexte

Objet :

Identifier les freins à l'observance des usagers au sein des structures d'exercice coordonné afin de valoriser les bonnes pratiques qui favorisent l'observance. Cibler les axes d'amélioration et mettre en place des actions pour mieux aider les usagers dans leur parcours de santé.

Thématiques abordées :

- Contexte (*âge, sexe, motif de consultation*)
- L'observance médicamenteuse (*ordonnance, information, prise des médicaments, renouvellement...*)
- L'observance des parcours (*par le respect des courriers de référence aux spécialistes et examens*)
- L'observance des conseils hygiéno-diététiques (*compréhension, application...*)
- Avis des patients sur les conseils et commentaires généraux

Recueil des données :

Les structures volontaires ont mis le questionnaire à disposition des usagers ou l'ont remis à des patients ciblés à l'issu des consultations. Les patients ont pu déposer le questionnaire rempli dans une boîte de façon anonyme.

Echantillons :

13 structures ont participé, totalisant 851 réponses d'usagers (17 à 200 par structure ; moyenne de 65).

Le répondant type est une femme (65%) de 56 ans en moyenne. Le taux de remplissage est très bon, avec 91% des items renseignés.

Le motif de visite le plus représenté est « Maladie chronique » pour 35% des patients, suivi de « Douleurs » (24%), « Insomnies/mal être » (10%) ; Infections (6%) et autres motifs pour 31%.



<i>Principaux résultats...</i>	<i>Premières observations...</i>
<p><u>Observance médicamenteuse :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 94% des patients déclarent ne pas avoir de difficulté à lire l'ordonnance. Pour les 6% restants, la difficulté tient majoritairement à ce que l'ordonnance est manuscrite (63%), puis à des termes trop techniques (26%). La barrière de langue ne concernerait que 5% de ce sous-groupe, soit 3/1000 du groupe entier. • Les patients disent très majoritairement avoir reçu l'information sur les effets recherchés (91%) des médicaments et le mode de prise (96%). • 9% estiment avoir besoin de plus d'explications, qu'ils trouvent alors auprès du pharmacien (à 71%) ou sur la notice (45%). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Les logiciels métier permettent l'édition d'ordonnances à imprimer. En plus de faciliter le déchiffrement, elles facilitent la détection d'interactions médicamenteuses.</i> • <i>Une information par la notice non accompagnée d'une information par un professionnel de santé peut être source de non-observance par des patients craignant les effets indésirables</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Si 88% disent prendre leur traitement conformément à la prescription, il arrive à 10% d'oublier de les prendre à 7% d'arrêter avec la disparition des symptômes, à 6% de ne les prendre que s'ils en ressentent le besoin, et à 6% de ne pas utiliser au moins un médicament de la liste. • 6% des patients ont des difficultés à prendre le médicament à cause de sa présentation (ex. <i>Cachet trop petit à manipuler, trop gros à avaler...</i>) • Les demandes de rendez-vous pour renouvellement sont pris pour 42% une semaine avant la fin de leur stocks de médicaments, pour 31% entre 2 et 3 semaines, pour 16% plus d'un mois avant, et pour 11% moins de trois jours. • Il arrive à 18% des patients de devoir consulter en avance car ils n'ont plus assez de médicaments ; et à 32% de ne pas consulter car il leur en reste encore. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'oubli est la raison la plus évoquée</i> • <i>Adapter la forme peut aider à la prise</i> • <i>Un manque d'anticipation sur la prise de rendez-vous peut poser des difficultés de planning et de réponse à la demande de soins.</i> • <i>L'anticipation ou le recul des consultations peut signifier que l'observance n'est peut-être pas aussi bonne que les patients semblent le déclarer.</i>

<i>Principaux résultats... (Suite)</i>	<i>Premières observations...(Suite)</i>
<p><u>Observance des courriers de référence aux spécialistes ou examens :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Si 88% des patients déclarent suivre les orientations vers un spécialiste ou bien faire leurs examens, 10% ne le font pas toujours, et 2% ne le font pas. • La raison majeure est un problème d'accès au soin (pour 50%). Les autres raisons sont liées au patient : 39% ne consultent pas le spécialiste ou ne font pas les examens parce que leurs symptômes ont disparu ; 14% y renoncent par peur des résultats. (et 16% pour autres raisons, surtout manque de temps, et 2 réponses COVID) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>L'accès aux soins est le plus gros des obstacles au parcours des patients. Il est le reflet de la désertification médicale combiné à des difficultés de mobilité</i>
<p><u>Observance des conseils hygiéno-diététiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 71% des patients déclarent avoir reçu des conseils hygiéno-diététiques par leurs professionnels de santé • S'ils ont compris à 97% l'intérêt de suivre ces consignes, un peu moins (92%) disent avoir bien compris les consignes données. 6% ne les ont compris que partiellement, et 2% pas du tout. • 90% les suivent (30% toujours et 60% très souvent), mais 9% les suivent rarement et 1% jamais. • La raison principale de cette non-observance est le manque de motivation (52%), suivi de l'oubli ou le manque de temps (38%), le manque de soutien (10%), puis les obstacles dus à l'entourage (6%), le manque d'effets ressentis (4%), (+autres 2%). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>10% des patients ne suivent que rarement ou pas les conseils, et 70% ne les suivent pas toujours</i>

Verbatim :

Plus de 300 conseils ont été proposés par les patients, parmi lesquels : « *Bien écouter le médecin et questionner si besoin* », « *Avoir un suivi médical régulier* », « *Avoir un pilulier, une alarme, un mémo, mettre en place un rituel...* », « *Ne pas pratiquer l'automédication* », « *Ne pas écouter tout ce qui se dit sur internet* »...

Facteurs de non-observance :

Les facteurs de non-observances révélés par cette enquête peuvent être classés en 3 catégories :

1. Relation patient / soignant

- 9% des patients disent ne pas avoir eu l'information nécessaire
- 14% ne font pas les examens complémentaires par peur des résultats

C'est certainement le ressenti le plus fort des patients, puisque 27,8% des conseils qu'ils donnent portent sur la relation avec le professionnel de santé (écoute, confiance, oser poser des questions...)

2. Aspects techniques

- 6% des patients ont du mal à lire leur ordonnance
- 10% des patients disent oublier des prises de médicaments et 38% de ceux qui suivent mal les conseils hygièno-diététiques ont pour raison l'oubli ou le manque de temps.
- 6% ont du mal à prendre les médicaments à cause de leur présentation
- 11% ne prennent rendez-vous que 3 jours avant la fin de leurs médicaments
- 50% des patients qui ne suivent pas les orientations vers le spécialiste ou les examens ont pour raison un obstacle à l'accès aux soins

10% des conseils de patients donnent d'ailleurs « des trucs et astuces » pour éviter les oublis

3. Education thérapeutique

- 7% des patients arrêtent leurs traitements avec la disparition des symptômes
- 50% des patients décalent leur date de consultation en fonction de leur stocks (déjà ou pas encore consommés)
- 39% des patients qui ne suivent pas une orientation vers un spécialiste ou un examen l'omettent parce que leurs symptômes ont disparus
- 10% des patients ne suivent que rarement ou pas les conseils, et 70% ne les suivent pas toujours, surtout par manque de motivation
- 52% ne suivent pas les conseils par manque de motivation et 10% par manque de soutien

33% des conseils préconisent de bien suivre les conseils du professionnel de santé

Préconisations

Parmi les pistes pour favoriser l'observance :

1. Mieux informer les patients

- Prendre le temps d'informer et favoriser les échanges avec les patients
- Leur donner des informations en termes simples et compréhensibles sur leur pathologie, sur leur traitement, les effets secondaires, pour qu'ils comprennent pourquoi il est crucial de bien suivre son traitement et comment le suivre au mieux
- Les encourager à poser des questions
- Créer une confiance avec son patient
- Etre à l'écoute du patient pour mieux comprendre ses freins à la prise du traitement

Les 3 Dire :
Dire,
Faire dire,
Redire

2. Evaluer l'impact de la prescription sur la vie quotidienne

- Déceler les difficultés rencontrées par le patient dans la prise de sa médication (Organisation, contraintes personnelles, difficultés à la prise...)
- Pour l'adapter au mieux (dosage, forme du traitement, régularité) afin d'améliorer l'observance thérapeutique

3. Créer des outils simples d'usage pour les patients

- Pour limiter les oublis de prise, le médecin traitant peut proposer diverses solutions
 - un plan de prise, un pilulier, un carnet de suivi, une application téléphonique (Medi'Rappel, Medipill, AllerTmoi...)
 - des fiches d'information ou de conseils sur diverses thématiques (hygiène de vie, diététique...)

4. Développer des programmes d'éducation thérapeutique

- L'éducation thérapeutique permet d'acquérir des compétences utiles pour devenir acteur de sa santé et favoriser l'observance

Mettre en place un programme pluri-professionnel pour détecter la non-observance

Mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique pluri professionnels au sein des MSP sur certaines pathologies ciblées

5.3. PATIENT TRACEUR

Synthèse

Le "Patient traceur" est une démarche qualité appliquée d'une pratique hospitalière. Elle 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-pro 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 (avec animateur ou binôme issu de l'équipe du parcours)

Cette démarche d'évaluation sera suivie d'un plan d'amélioration des pratiques et d'un suivi de sa mise en œuvre.

Contexte

Le cadre de l'expérimentation « Patient traceur » a été présenté par le Réqua en web-conf fin 2019.

4 équipes ont été recrutées courant 2020, et en septembre 2020, une webconf réunissant les équipes, le Réqua et la FeMaSCo a permis de poser les jalons de cette expérimentation.

Les équipes sont : Nozeroy (39), St Loup Géanges (71), Rigney (25) et Beaune (21). Les grilles adaptées des référentiels HAS sont en cours d'élaboration, et la formation des animateurs issus des équipes est programmée pour le printemps 2021.

L'équipe de St Loup Géanges a la particularité d'avoir inclus cette démarche d'évaluation dans les outils d'évaluation de leur projet réalisé dans le cadre de l'expérimentation ERRAMS pour laquelle elle a choisi la thématique des sorties d'hospitalisation.

Cette enquête s'adresse à tous les membres des équipes,
 professionnels de santé et personnels administratifs.

A. Répondant

A1. Profession et/ou fonction du répondant :

A2. Structure : DEP Commune :

A3. Nombre total de professionnels actuellement dans la structure : Dont :

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Coordinateur(trice) |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> IDE Asalée | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Secrétariat d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Interne/Etudiants | |
| <input type="checkbox"/> Sage-Femme | <input type="checkbox"/> Pédicure-Podologue | <input type="checkbox"/> Autres PDS : | <input type="checkbox"/> Autres administratifs : |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Diététicien(ne) | <input type="text" value="Précisez"/> | <input type="text" value="Précisez"/> |

B. Adaptations de l'organisation en réponse à la crise Covid-19

Affluence des patients COVID et non COVID

B1. Pour les 3 périodes, vous diriez plutôt que l'affluence des **patients COVID** parmi la patientèle de votre structure est :

1 ^{ère} vague COVID Premier confinement – mars à mai	Printemps / Été Juin à Septembre	Actuellement Depuis Octobre
Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.

B2. Avez-vous été sollicité par des patients suspectés COVID hors patientèle ? Réponse

Si oui, avez-vous pu accéder à leur demande de consultation : Réponse

B3. Avez-vous été sollicité par des patients hors patientèle ? Réponse

(Patients NON COVID sans MT)

Si oui, avez-vous pu accéder à leur demande de consultation : Réponse

Evolution de l'activité globale

Pour les 3 périodes, par rapport à la situation **AVANT** l'épidémie, pour chacune des affirmations suivantes, indiquez comment, à votre avis, la situation a évolué :

	1 ^{ère} vague COVID	Printemps / Eté	Actuel
B4. Le volume de patients ayant consulté en médecine générale	Réponse	Réponse	Réponse
B5. Le volume de patients reçus DANS la structure pour des soins infirmiers	Réponse	Réponse	Réponse
B6. Le volume de patients vus à DOMICILE pour des soins infirmiers	Réponse	Réponse	Réponse
B7. La charge de travail liée à votre activité <i>(réponse à la demande de soins des patients, mais aussi charge administrative, gestion des ressources humaines, adaptation des protocoles sanitaires... etc...)</i>	Réponse	Réponse	Réponse
B8. La charge de travail liée au ménage et à l'hygiène	Réponse	Réponse	Réponse
B9. Le nombre de cas vus en Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle (RCP)	Réponse	Réponse	Réponse
B10. La réalisation des actions de santé publique :	Réponse	Réponse	Réponse
- Quelles actions n'ont pas pu être réalisées ?		<input type="text" value="Précisez"/>	
- Quelles actions avez-vous pu maintenir ?		<input type="text" value="Précisez"/>	
- Quelles nouvelles actions avez-vous pu mettre en place ? Sous quelle forme ? (par exemple, actions spécifiques liées à situation sanitaire)		<input type="text" value="Précisez"/>	

C. Parcours des patients COVID dans votre structure

C1. Avez-vous mis en place un protocole pluriprofessionnel ou une procédure spécifique? Réponse
(ex : Parcours patients pendant circulation COVID)

C2. Quel(s) professionnel(s) de la structure sont impliqués dans la PEC des patients COVID ?

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | <input type="checkbox"/> Infirmier(e) | <input type="checkbox"/> Ostéopathe | <input type="checkbox"/> Coordinateur(trice) |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> IDE Asalée | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Secrétariat d'accueil |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-Dentiste | <input type="checkbox"/> Masseur-kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Interne/Etudiants | |
| <input type="checkbox"/> Sage-Femme | <input type="checkbox"/> Pédiacre-Podologue | <input type="checkbox"/> Autres PDS : | <input type="checkbox"/> Autres administratifs : |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Diététicien(ne) | <input type="text" value="Précisez"/> | <input type="text" value="Précisez"/> |

C3. Pratiquez-vous ou avez-vous l'intention de pratiquer les tests de dépistage (PCR et/ou antigéniques) ? Réponse

D. Prise en charge des patients COVID sur le territoire

D1. Sur votre bassin de patientèle, avec quels acteurs échangez-vous des informations, outils ou procédures utiles à la gestion de la situation sanitaire ?

Par exemple : Des informations sur la situation épidémiologique locale, sur la capacité d'accueil hospitalière locale, sur les mesures nationales ou locales mises en place, sur les procédures administratives (ex : arrêts de travail)... des outils de téléconsultation ou télésuivi, des procédures pour la réalisation des dépistages, l'hospitalisation des patients, leur retour à domicile...

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ARS | <input type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CPTS | <input type="checkbox"/> PTA / DAC / MAIA / ARESPA |
| <input type="checkbox"/> Conseil de l'Ordre | <input type="checkbox"/> URPS | <input type="checkbox"/> Réseau né de la situation sanitaire | |
| <input type="checkbox"/> Fédération régionale ou nationale | <input type="checkbox"/> Préfecture | <input type="checkbox"/> Municipalité/Com-Com | <input type="checkbox"/> CLS |
| <input type="checkbox"/> Hôpitaux (HL, HG, CH, CHU) | <input type="checkbox"/> Etablissements médico-sociaux | <input type="checkbox"/> Opérateur SI-LM/TLM | |
| <input type="checkbox"/> Asalée | <input type="checkbox"/> Pharmacies | <input type="checkbox"/> Laboratoires d'analyses médicales | <input type="checkbox"/> Autres PDS libéraux |
| <input type="checkbox"/> Autres structures d'exercice coordonné (MSP / CDS...) | <input type="checkbox"/> Organisation interne à votre structure <input type="checkbox"/> seulement ? | | |
| <input type="checkbox"/> Autres : | <input type="text" value="Précisez"/> | | |

D2. Quelles informations, outils, procédures, services, partenariats, réseaux... vous font défaut dans la prise en charge des patients COVID ? (parmi les exemples et acteurs cités à l'instant / ci-dessus, ou autres...)

...

E. Suivi des patients non-Covid

E1. Pour les 3 périodes, par rapport à la situation **AVANT** l'épidémie, pour chacune des affirmations suivantes, indiquez comment la situation a évolué :

	1 ^{ère} vague COVID	Printemps / Été	Actuel
E2. La demande de consultation de votre patientèle habituelle	Réponse	Réponse	Réponse
E3. Votre capacité à faire face à cette demande	Réponse	Réponse	Réponse

Pouvez-vous dire :	De la patientèle de votre structure	De votre patientèle
E4. Que son état de santé a été affecté par les périodes traversées	Réponse	Réponse
Si OUI en quoi ?	<input type="text" value="Précisez"/>	<input type="text" value="Précisez"/>

F. Pour conclure

F1. Comment qualifieriez-vous la capacité de votre équipe à gérer le suivi des patients COVID ?

-  Très satisfaisant  Satisfaisant  Assez satisfaisant  Pas satisfaisant

F2. En bref, que diriez-vous sur la prise en charge de vos patients COVID ?

F3. En bref, que diriez-vous sur la prise en charge de vos patients NON COVID ?

F4. Est-ce que le niveau de coopération entre professionnels de votre structure a évolué pendant cette période ?
De quelle façon ?

F5. Autres remarques, commentaires, suggestions...

Optionnel :

Votre nom :

Votre mail :

Les résultats globaux de l'enquête régionale anonymisée vous seront communiqués par mail et seront disponibles sur le site de la fédération.
Nous vous rappelons que vous y trouverez aussi une rubrique « COVID-19 » avec des infos et des liens utiles...
<https://femasco-bfc.fr/actualites/actu-federations/1174-covid-19-ou-trouver-les-informations.html>
et une plateforme de partage
<https://partage.femasco-bfc.fr/>

Nous vous remercions pour votre participation

QUESTIONNAIRE USAGERS DE MSP



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

1 – VOTRE VISITE AUJOURD’HUI

• Vous venez pour une (ou des) **consultation(s)** ?

OUI *sur 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

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

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

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

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

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

5 – L’ECRAN EN SALLE D’ATTENTE

Êtes-vous satisfait (e) :

• des informations diffusées,

• de la diversité des informations diffusées.

• Trouvez-vous ces informations utiles ?

	Très satisfait	Satisfait	Assez satisfait	Pas satisfait	Pas du tout satisfait	Non concerné
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

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 »

	Tout à fait d'accord	D'accord	Partiellement d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord	Sans avis
<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>						

Merci de continuer le questionnaire au dos de la feuille



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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • du temps consacré à votre consultation avec le professionnel de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • des informations données par le professionnel de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • de la qualité de l'écoute du professionnel de santé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • de la qualité de votre suivi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7- L'ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE 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)quelle(s)

- Êtes-vous informé du partage de votre dossier médical entre 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

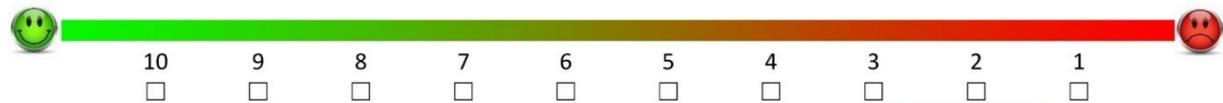
Indiquez votre degré d'accord avec l'affirmation suivante :

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

					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 - POUR CONCLURE

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



- 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 - Questionnaire de satisfaction générale - #2v2019



2



ENQUÊTES USAGERS 2020 : « OBSERVANCE »

« L'observance est le respect de la prescription médicale. »

Il vous est parfois difficile de bien respecter votre traitement ou les conseils des professionnels de santé ?

Ce questionnaire permettra de mettre en place des actions pour mieux vous aider dans votre parcours de santé. Merci pour les quelques minutes que vous y consacrerez.

Si vous avez besoin d'aide, merci de vous adresser à l'équipe.

Pour chaque question, cochez **la ou les** cases qui correspondent le mieux à votre situation.
Cette enquête, totalement **anonyme**, est à déposer dans la boîte prévue à cet effet.

CONTEXTE

- 1 Vous êtes : Une Femme Un Homme Autre Quel est votre âge ?
- 2 Vous avez consulté pour :
- Maladie chronique (Diabète Hypertension, Maladie respiratoire...) Infection
- Douleurs aiguës ou chroniques (Mal de dos, trauma...) Insomnie, trouble de l'humeur, mal-être
- Autre, précisez :

OBSERVANCE MEDICAMENTEUSE

Suite à votre consultation médicale, lorsque votre médecin vous donne une ordonnance :

- 3 Avez-vous des difficultés à lire l'ordonnance ? OUI NON
- 4 **Si OUI, pourquoi ?**
- Ordonnance manuscrite difficile à déchiffrer
- Difficulté de compréhension : Termes trop techniques
- Difficulté de compréhension : Barrière de la langue
- Autre, précisez :

Est-ce que le médecin vous a expliqué..

- 5 ... les effets recherchés du/des médicament(s) ? OUI Pas suffisamment NON
- 6 ... le mode de prise OUI Pas suffisamment NON
- (Nombre de comprimés, fréquence, heure de prise, avec ou sans prise alimentaire etc...)
- 7 Estimez-vous avoir besoin de plus d'explications ? OUI NON
- 8 Au besoin, où trouvez-vous plus d'informations ? auprès du pharmacien Sur la notice
- 9 Comment prenez-vous les médicaments prescrits ?
- Strictement comme sur l'ordonnance, et jusqu'au bout du traitement
- J'arrête le traitement quand je n'ai plus de symptômes
- Je prends les médicaments seulement quand j'en ressens le besoin
- Il m'arrive d'oublier de les prendre
- Il m'arrive de ne pas utiliser au moins un des médicaments de la liste



- 10 Avez-vous des difficultés à prendre le médicament prescrit à cause de sa présentation ?
(Emballage, forme, taille, mode de prise...) OUI NON
- 11 Si OUI, pourquoi ?
- 12 En général, combien de temps avant la fin de vos médicaments prenez-vous vos **rendez-vous de renouvellement** ? plus d'1 mois 2 à 3 semaines 1 semaine moins de 3 jours pas concerné
- 13 Vous arrive-t-il de devoir consulter en avance car vous n'avez déjà plus de médicaments OUI NON
- 14 Vous arrive-t-il de ne pas consulter parce qu'il vous reste encore des médicaments OUI NON

OBSERVANCE DES COURRIERS DE REFERENCE AUX SPECIALISTES OU EXAMEN

- 15 Si votre médecin vous fait un courrier de référence pour faire un examen ou aller voir un spécialiste (par exemple, une prise de sang, une radio, voir un dermatologue...), allez-vous effectivement consulter ce spécialiste ?
 OUI Pas toujours NON
- 16 Si NON ou pas toujours, Pourquoi?
 Mes symptômes ont disparu Délais de RDV trop longs ou spécialiste trop éloigné pour moi
 J'y renonce par peur des résultats Autre, précisez :

OBSERVANCE DES CONSEILS HYGIENO-DIETETIQUES

- 17 Votre médecin ou autre professionnel de santé (infirmier, kiné, diététicienne...) vous a-t-il déjà donné des conseils d'hygiène de vie visant à améliorer votre état de santé ? (par exemple, soins, toilette, conseils alimentaires/nutrition, activité physique ou exercices spécifiques) OUI NON
- 18 Si OUI, avez-vous compris les consignes données ? OUI Partiellement NON
- 19 Avez-vous compris l'intérêt de suivre ces conseils pour votre santé ?
 OUI Pas vraiment NON
- 20 Suivez-vous ces conseils? Toujours Très souvent Rarement Jamais
- 21 Pourquoi? (Par exemple : Vous n'y pensez pas, Vous ne savez pas comment les appliquer, C'est difficile à cause de votre entourage, Vous n'avez pas la motivation, Vous ne vous sentez pas suffisamment soutenu, Vous n'en ressentez pas les effets, etc...)
.....

Pour conclure :

- 22 Quels conseils donneriez-vous à vos proches pour les aider à bien suivre leur traitement ?

- 23 Autres remarques, commentaires, suggestions concernant l'observance...

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire



5.4. Equipe Ressource Régionale en Appui aux Maisons de Santé (ERRAMS)

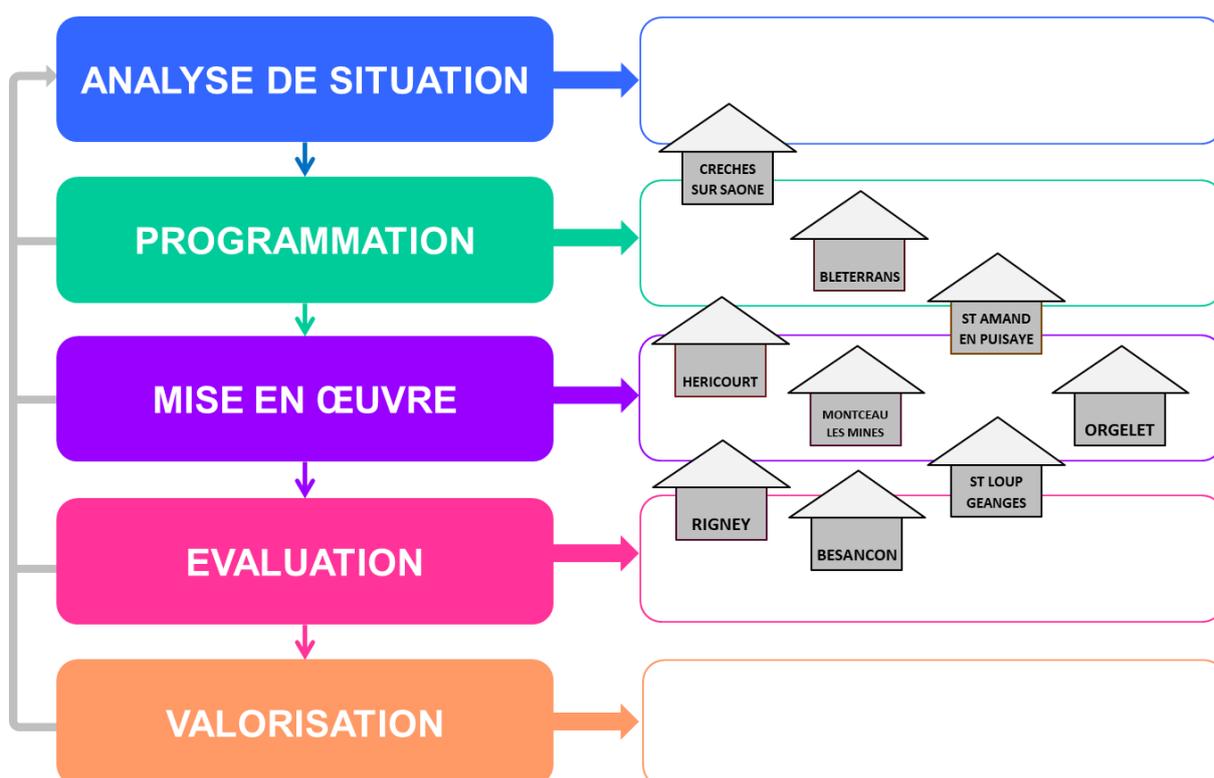
Depuis mars 2019, un projet de recherche action est mené au sein de 9 MSP de Bourgogne-Franche-Comté en partenariat avec le Laboratoire d'Economie de Dijon (LEDi). Les MSP engagées dans ERRAMS bénéficient durant 2 ans d'un accompagnement personnalisé pour la conception et la mise en œuvre d'un projet de santé publique pluriprofessionnel.

Cet accompagnement est assuré par des facilitateurs (médecin, infirmier, pharmacien, coordinateur, chargé de missions santé publique) qui interviennent en binôme dans les MSP.

Parmi les thématiques proposées, les équipes avaient le choix entre personnes âgées, prévention, sortie d'hospitalisation, soins non programmés.

Pour rappel, les MSP participantes sont : Héricourt (70), Rigney (25), Besançon Saint-Claude (25), Bletterans (39), Orgelet (39), Crêches-sur-Saône (71), Saint-Loup-Géanges (71), Montceau-les-Mines (71), Saint-Amand en Puisaye (58).

Avancée des MSP dans leur projet de santé publique sur l'année 2020



En 2020 ont eu lieu :

- Deux **séminaires** à Saint-Loup-Géanges et 4 **conférences téléphoniques** à destination des facilitateurs



- Un **copil stratégique** le 15 octobre 2020 en présence du Conseil Régional, de l'ARS BFC, du LEDi, du Pôle fédératif de recherche et formation en Santé Publique BFC, de la FeMaSCo BFC
- Dix-neuf **accompagnements** réalisés auprès des MSP par les facilitateurs

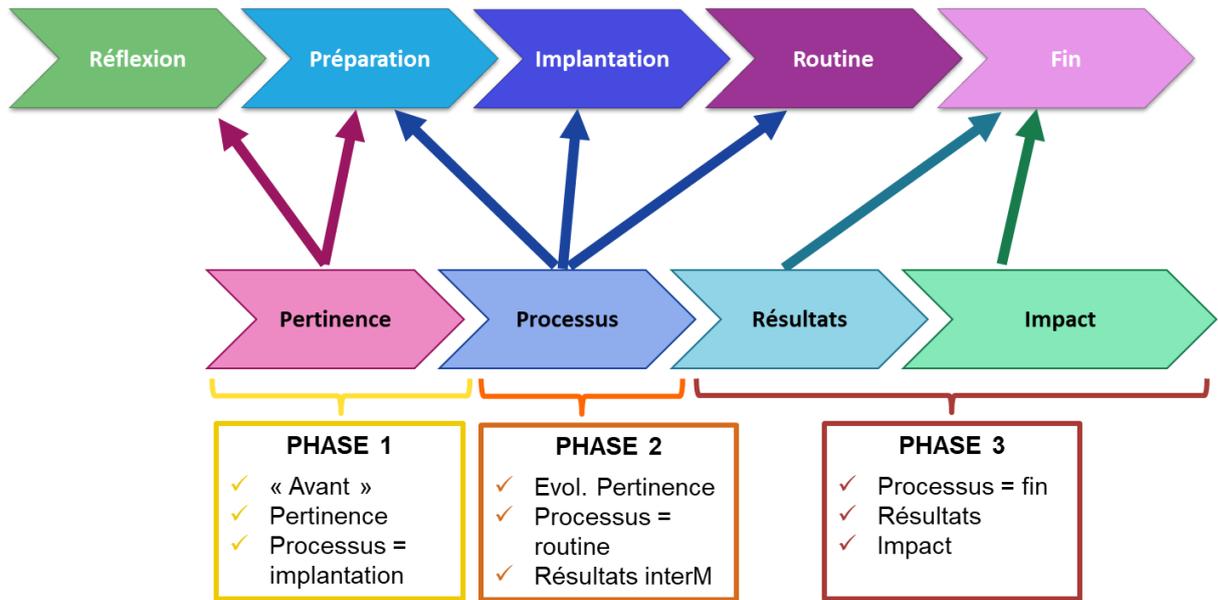
Evaluation externe ERRAMS

L'évaluation de l'expérimentation est réalisée conjointement avec le LEDi. L'objectif est de juger de la pertinence et des apports d'une équipe ressource régionale en :

- collectant des données quantitatives (questionnaires)
- collectant des données qualitatives (entretiens semi-directifs)
- étudiant la littérature existante
- se servant des bases de données des MSP

Trois phases dans l'évaluation correspondant à des temporalités différentes :

- phase 1 : collecte de données au démarrage de l'expérimentation (T0), étude de l'existant et de l'implantation du dispositif
- phase 2 : collecte de données à mi-parcours, étude des éventuels changements observés
- phase 3 : collecte de données en fin d'expérimentation, étude de l'efficacité et des changements induits



En 2020, la phase 2 de l'évaluation a été menée ce qui représente 36 entretiens réalisés (en présentiel ou en Visio) auprès de 9 MSP, 2 pilotes ERRAMS, 9 facilitateurs et 2 DIMS.

Le copil stratégique du 15 octobre 2020 a permis de livrer les premiers éléments d'analyse d'après les données collectées en 2019 (phase 1 de l'évaluation).

L'année 2021 sera consacrée à la phase 3 de l'évaluation, l'analyse, la rédaction du rapport ainsi qu'à sa diffusion.

Les partenaires du projet



6. Communication et promotion

6.1. Zoom

Utilisation de la plateforme Zoom FeMaSCo :

MOIS	Durée (minutes)	Durée (heures)	Nb Participants	Nb. Réunions
<i>juin</i>	434	7	40	10
<i>juillet</i>	617	10	36	10
<i>août</i>	51	1	3	1
<i>septembre</i>	1733	29	150	28
<i>octobre</i>	2204	37	143	32
<i>novembre</i>	4473	75	469	63
<i>décembre</i>	3743	62	305	38
Total général	13255	221	1146	182

6.2. Web conférence

8 Webconférences en 2020

18 participants sur 9 équipes en moyenne à chaque conférence.

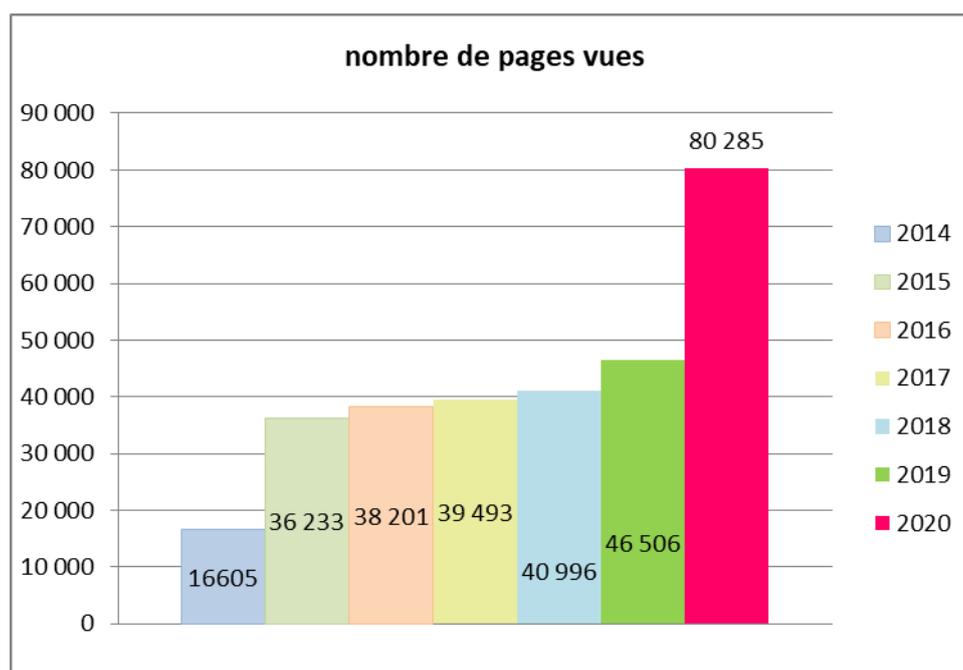
+ Audiences relevées pour le replay sur FeMaSCo-BFC-bfc.fr des WebConf de 2020 (voir aussi les audiences cumulées de toutes les WebConf en replay)

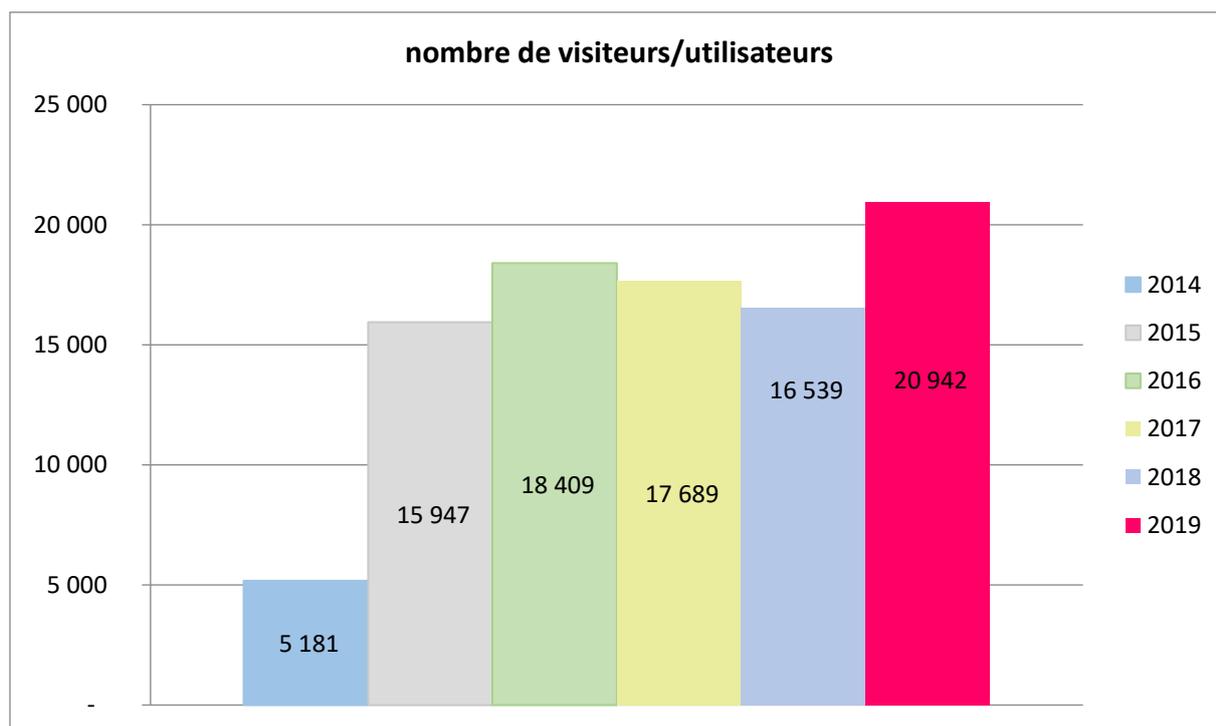
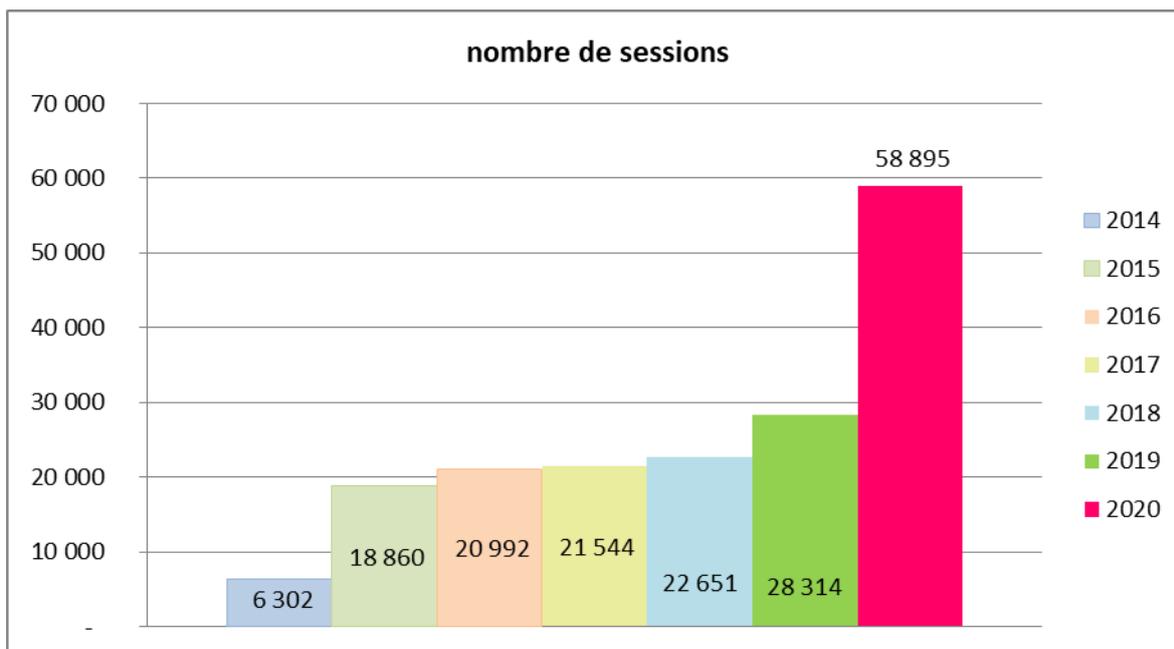
Mois	NB participants	Titre	Nb de replay
<i>févr</i>	26	RÉPPOP-BFC (prise en charge de l'obésité infantile)	455
<i>mai</i>	11	Formation dépistage des cancers cutanés	286
<i>mai</i>	38	présentation du dispositif Covid-19-Patient-tracing	ND
<i>sept</i>	16	Anorexie / TCA	304
<i>oct</i>	13	Covid19 et vacci antigrippale	
<i>oct</i>	16	Maltraitements intrafamiliales	59
<i>nov</i>	18	CAMSP : Plateforme de Coordination et d'Orientation (PCO) pour les enfants ayant des Troubles du Neuro-Développement (TND)	102
<i>déc</i>	4	Sport Poussette	57

6.3. Site internet

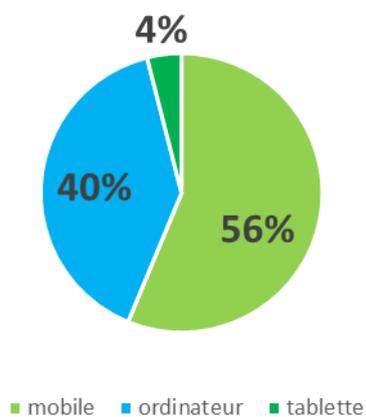
- Toujours des scores en hausse, hausses qui s'amplifient fortement cette année :
 - Nb de pages vues: **+ 73%**
 - Nb de sessions: **+ 108%**
 - Nb de visiteurs: **+ 114%**
- Plus de 3 500 téléchargements recensés
- C'est toujours la rubrique MEMBRES qui attire le + de visiteurs
- Le replay video des webconf fait « exploser » l'audimat du direct

Quelques chiffres et graphiques ci-dessous :

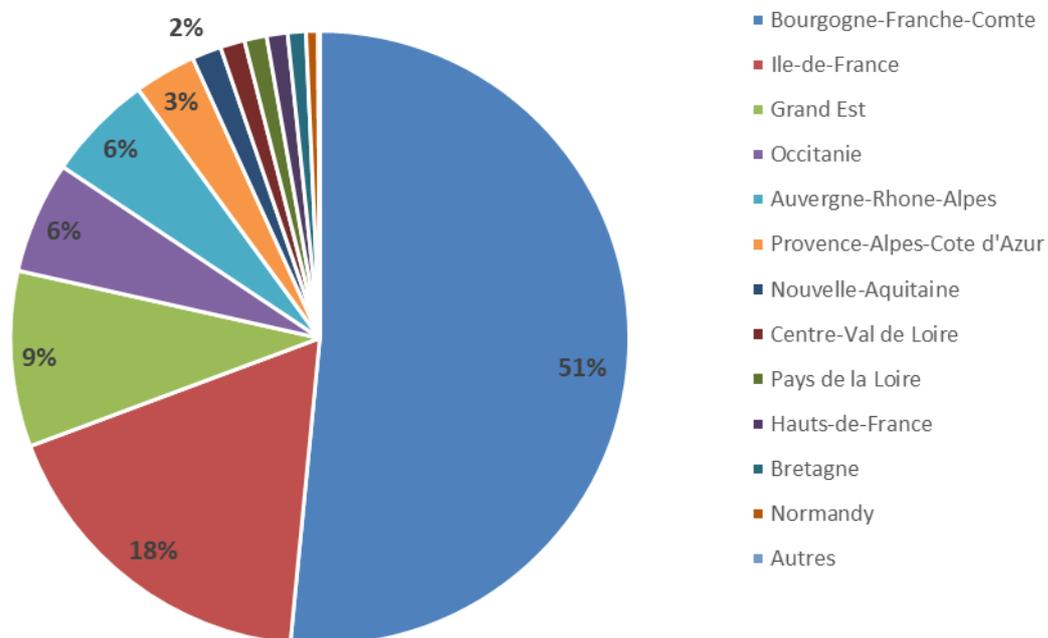




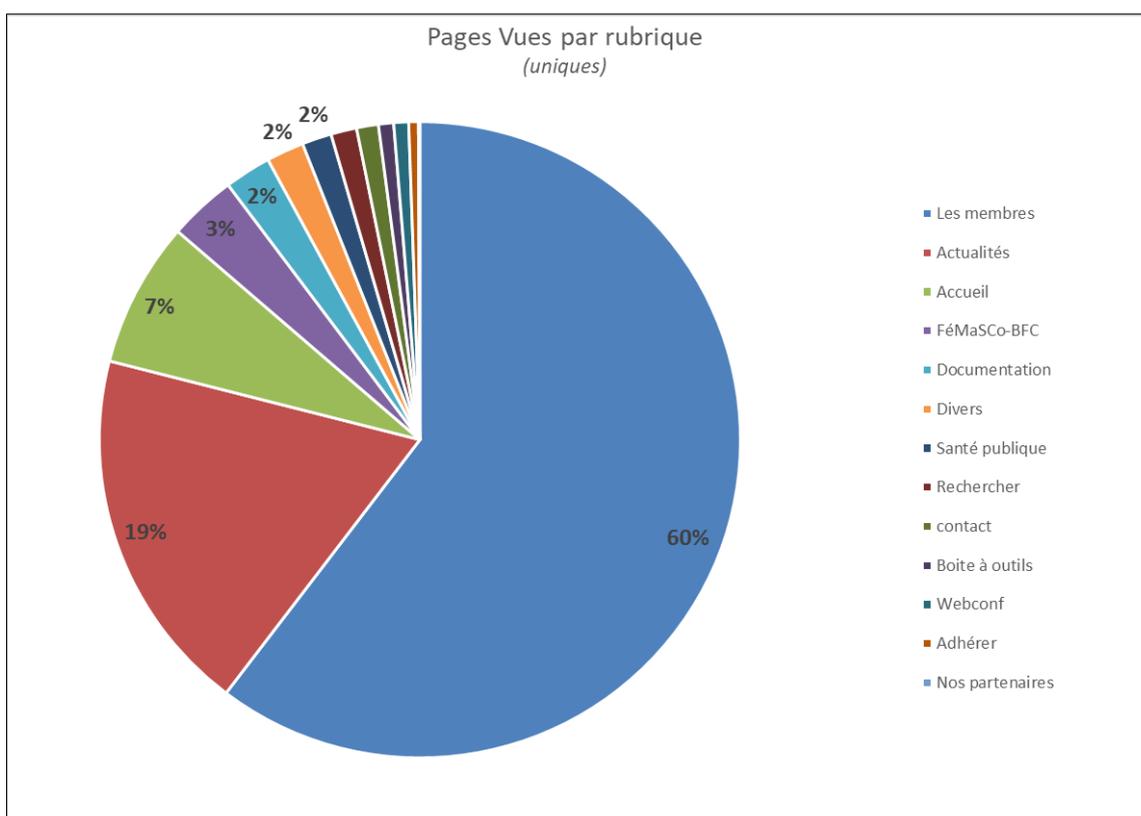
répartition des visiteurs par catégorie d'appareil (sur l'année 2020)



Origine géographique des visiteurs (France)



Rubriques/Groupes de pages	Pages Vues uniques
Les membres	48 441
Actualités	14 973
Accueil	5 928
FeMaSCo-BFC	2 747
Documentation	1 888
Divers	1 520
Santé publique	1 198
Rechercher	1 044
contact	884
Boite à outils	613
Webconf	602
Adhérer	390
Nos partenaires	57
Total général	80 285



Téléchargements de PDF, consultation de vidéos, clic sur lien mail :

PDF téléchargés, vidéos consultées, liens mail

téléchargements	4163
vidéo	3070
Base Doc.	858
Lien mail	796
Total général	8887

Audiences cumulées de toutes les WebConf en replay

(+ de 100)

Étiquettes de lignes	2017	2018	2019	2020	Total général
Webconf Protocoles guide méthodo 2017	100	244	668	34	1046
CLIP SSES en MSP 2019 - video			541	160	701
Webconf RePPOP 2020 - video				455	455
FR3 -Dimanche en politique 24-11-2019 - video			302	89	391
web conf Contact-Tracing-Covid-19				348	348
web conf TCA-Anorexie				304	304
Webconf Dépistages Cancers Cutanes 2019			233	68	301
Webconf Dépistages Cancers Cutanes 2020				286	286
APA en MSP Oct2018			19	263	282
Webconf Microstructures addicton 2019 - video				177	177
Webconf Dépistages Cancers Cutanes 2018		34	68	64	166
Webconf Comet EM 2018			45	83	128
IST - Infections par le VIH - video			97	10	107
web conf 46-Presentation-PCO-CAMSP				102	102

6.4. Flash Info

En 2020, 56 Flash Info ont été envoyés.

2 464 adresses mail actives (= ont ouvert au moins un Flash en 2020) sur 3094.

Le taux moyen d'ouverture

- sur l'année est de 40,37 %
- en moyenne à 46 % pour les Flash thématiques « COVID »
- monte à 52 % en moyenne sur les envois « thématiques », ciblés aux coordinateurs et leaders



ORIENTATIONS



Les orientations 2021 seront très largement soumises au champ du possible, dans un contexte sanitaire où les perspectives d'un retour à l'essentiel semblent peu d'actualité au cours du premier semestre qui s'annonce où alors dans des modèles organisationnels très adaptés.

Notre Fédération nationale AVEC santé a re-re-programmé les journées à Bordeaux le 31 mai et 1 juin 2021, dans une forme présentielle, jauge à définir et complétée par de la téléconférence. Temps fort de la vie nationale, ces deux jours de rencontres et partages sont très attendus.

Au niveau national, l'élaboration de six protocoles de délégation de tâches, fruit d'un bel investissement d'AVEC Santé. Ils concernent les médecins généralistes, les pharmaciens, les masseurs kinésithérapeutes et les infirmiers et offrent un renforcement du travail en équipe dans un cadre formalisé et reconnu. Cette avancée significative, dédiée aux MSP, se mettra en place au cours de l'année 2021.

En région, nos manifestations se reprogrammeront, dès que possible. **La journée régionale** se déroulera en juin, dans tous les cas ; En présentiel, ou visio, ou dans une forme mixte en fonction des possibilités.

2021 sera l'occasion de renouer avec la **journée des coordinateurs, le séminaire « incubateur »**.

Une nouvelle **session de formation PACTE des coordinateurs en exercice coordonné** se mettra en place en septembre 2021. Les personnes intéressées peuvent dès à présent se faire connaître. Dans le même registre une réflexion est en cours pour organiser une **formation des leaders** dans le cadre du programme PACTE EHESP, formation qui se déclinera en Région. La Région Centre Val de Loire expérimente actuellement à travers plusieurs sessions. L'approche EHESP est essentiellement centrée sur le leadership, orientée sur le co-développement, la motivation et dynamique d'équipe. En alternative une formation leader en partenariat avec l'ICN de Nancy pourrait également se mettre en place. Structurée sur une approche différente elle pourrait en fonction des attentes des apprenants répondre également à certaines demandes.

Dans ce contexte, le volet formation prend une ampleur plus importante, la volonté de renforcer l'approche des facilitateurs régionaux, sur le déploiement des CPTS, se traduira très certainement par une formation commune en Région sur un groupe de facilitateurs existants, dédiés à l'approche des CPTS.

La construction de **deux journées de sensibilisation à l'accompagnement de projet** se précise, elle pourra proposer à un public large d'aborder des thèmes essentiels autour de cette thématique.

En formation l'offre FeMaSCo-BFC se consolide et sera mise en valeur sur notre site. Elle se détaille de la façon suivante :

- Prise de parole en public
- Gestion des conflits
- Journées de sensibilisation accompagnement de projet, 2 journées
- Formation FeMaSCo-EHESP-ARS des coordinateurs
- Formations leaders
 - EHESP
 - ICN Nancy

► FORM Avec, formations éligibles au DPC

- Mise en œuvre d'un projet en exercice coordonné, appuis pratiques autour de patients insuffisants cardiaques
- Inter professionnalité et soins non programmés au sein d'une CPTS

La plupart s'appuyant sur le présentiel, elles feront l'objet d'une programmation dès que les conditions le permettront.

Nos actions de santé publique, après une période d'adaptation, devront de nouveau se déployer. Après cette période troublée, des axes de travail se dessinent, notamment pour redynamiser l'approche des dépistages organisés, et proposer de nouvelles activités combinant lien social, activité physique et des thématiques de prévention. Une action structurée sera proposée aux équipes, pour une mise en œuvre nous l'espérons, au deuxième semestre 2021, nous l'espérons.

Un questionnaire sur la pertinence des actions de santé publique est en construction. A destination des usagers il permettra d'évaluer la perception des actions de santé publique, l'impact sur les usagers. Le REQUA, comme à l'accoutumée, sera partenaire de cette action. Outre ce questionnaire, notre partenariat avec le REQUA se poursuivra également sur la mesure de la satisfaction des usagers, à travers une action à laquelle une cinquantaine d'équipe ont participé depuis trois ans. Par ailleurs certaines équipes sont volontaires pour expérimenter avec le REQUA, le patient traceur, méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques. Elle vise à analyser la prise en charge pluri professionnelle et pluri disciplinaire, au regard de la perception du patient.

Les micros structures en addiction s'étofferont en nombre au cours de l'année 2021, avec quatre à cinq nouvelles équipes volontaires. Des réflexions avancées élaborent actuellement un concept similaire sur l'approche en santé mentale dédiée à l'accompagnement post COVID. Le volet santé mentale est une réflexion, ancienne, qui s'accélère au regard de la situation actuelle.

Plusieurs équipes se sont lancées dans la création d'un site internet, avec la solution FeMaSCo. Elle s'appuie sur une architecture standard, personnalisable et responsive.

Dans le cadre du partenariat avec le GRADeS, des solutions de messagerie sécurisée seront proposées à toutes les équipes permettant de créer des adresses pour l'ensemble des collaborateurs au sein des équipes. Cette solution est particulièrement adaptée à l'exercice coordonné, offrant ainsi à tous les membres de l'équipe, un accès sécurisé et adapté aux données de santé.

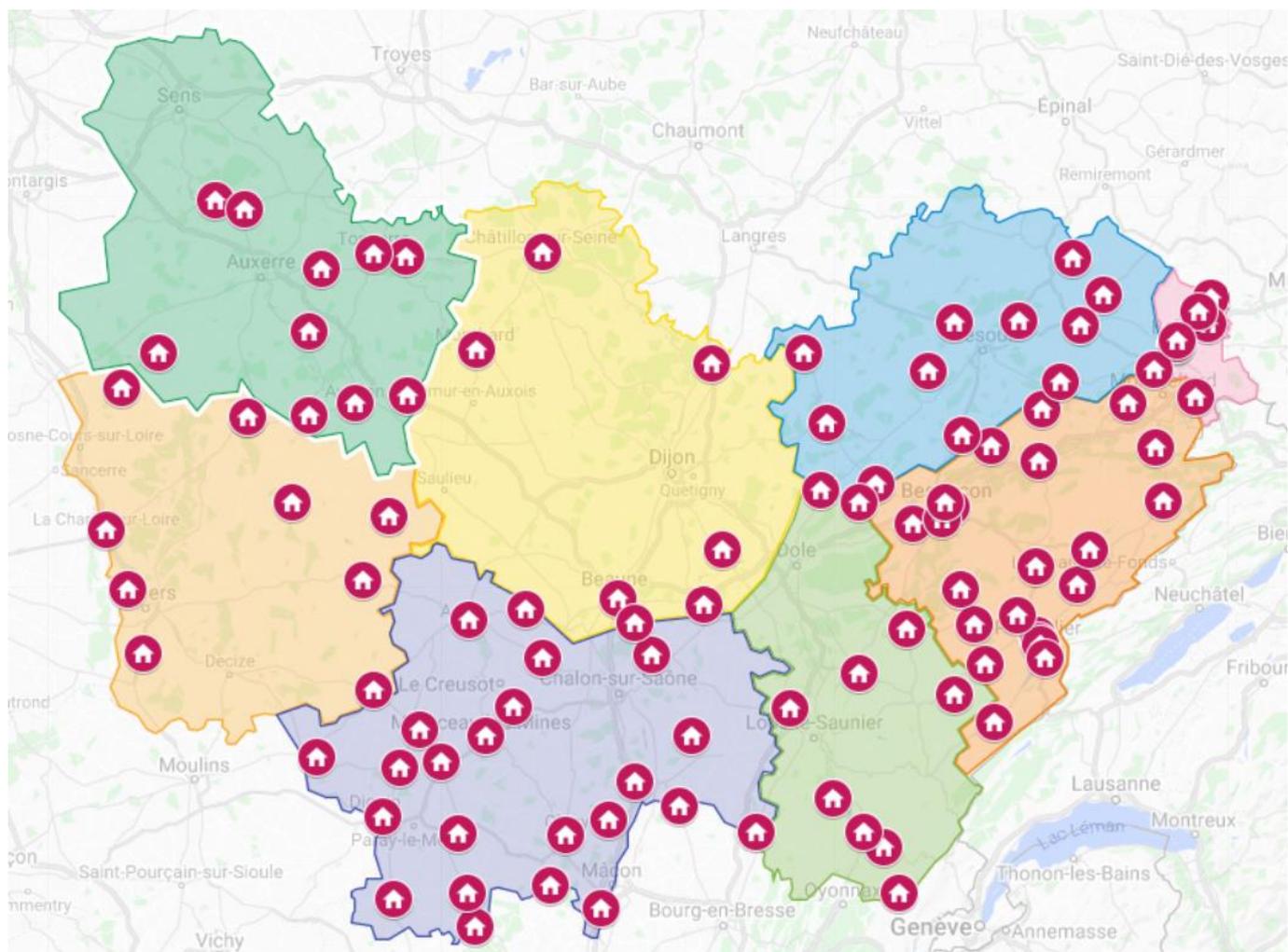
L'accompagnement des équipes en projet, ADN de notre Fédération Régionale, restera une action principale et déterminante. Elle s'oriente sur de nombreuses demandes, sur lesquelles la crise sanitaire agit comme un véritable accélérateur, de la constitution, du pluri professionnalisme, de l'organisation..... Toutes les formes d'exercice coordonné sont concernées par cette dynamique, ESP, MSP, CPTS. Par ailleurs, des équipes en pleine maturité suite à des projets élaborés il y a une dizaine d'années enclenchent de nouvelles réflexions, sur la révision du projet de santé qui les unit initialement. Elles sont guidées par des évolutions dans l'équipe, le changement du leadership, l'approche de la gestion de crise, des extensions immobilières, la redynamisation de l'équipe, l'ancrage territorial ou simplement la modernisation du projet de santé. Sur ce dernier point, de nouveaux chantiers s'ouvrent vers de nouvelles et belles aventures.

Glossaire

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 Pluriprofessionnel
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
ZRR	Zone de revitalisation rurale

Annexe 1 - Cartes des adhérents



Département	Nbr. Adhérents
Côte-d'Or (21)	6
Doubs (25)	22
Haute-Saône (70)	13
Jura (39)	10
Nièvre (58)	10
Saône-et-Loire (71)	23
Territoire de Belfort (90)	7
Yonne (89)	10
Total	101