

TRAIT D'UNION

LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
CENTRE-VAL DE LOIRE
OCTOBRE 2017 - N°11

Inform@tique médicale

Comment ça marche ?

Que peut en attendre
le médecin libéral ?



« Oui à une informatique médicale qui fait gagner du temps, de l'efficacité et de la sérénité »



« L'exercice médical évolue actuellement très vite avec la coordination des soins, l'exercice pluriprofessionnel, la télémédecine et bien d'autres enjeux. L'informatique médicale essaie de suivre ces évolutions et nous propose des adaptations, des mises à jour, voire l'acquisition d'un nouveau matériel et/ou de nouveaux logiciels. Comme il nous faut donc, médecins libéraux, « y passer », nous avons souhaité que ce soit en toute connaissance de cause, d'où ce numéro spécial de Trait d'Union.

Les différents outils et logiciels informatiques ne doivent pas être une source de préoccupation supplémentaire, mais bien au contraire des moyens indispensables pour nous simplifier la vie, nous faire gagner du temps et de l'efficacité, nous procurer de la sérénité, tout en protégeant les données médicales. Telles sont les conditions indispensables pour que réussisse le déploiement croissant des outils et services numériques dans les cabinets libéraux et le développement des usages par les professionnels.

Un grand merci au Dr Jean-Michel Lemettre, responsable de la Commission E-santé - Systèmes d'information, pour faire bénéficier à l'URPS de ses connaissances libres de tout conflit d'intérêt et pour l'aide précieuse et très importante qu'il a bien voulu apporter à la rédaction de ce numéro spécial, notamment au travers de toutes les rubriques intitulées Les réponses aux questions que vous vous posez ».

Dr Raphaël ROGÉZ
Président de l'URPS Médecins Libéraux Centre-Val de Loire

PAGE 2 :

• Éditorial

PAGES 3 À 5 :

• Interview du Dr Lemettre

PAGES 6 À 17 :

• Comment choisir votre logiciel métier ?

• Pourquoi utiliser une messagerie sécurisée ?

• DMP : où en est-on ?

• Les expériences en cours de télémédecine

• Les autres outils numériques à la disposition du médecin libéral : SYPMG, SYSS, ROR, MIRC, ViaTrajectoire

PAGES 18 À 20 :

• CPTS : une dizaine de projets à l'étude ou en cours

• Burn-out des médecins : poursuite du partenariat avec MOTS

• Forum de la Fédération des URPS sur Sport et Santé

TRAIT D'UNION

Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux
OCTOBRE 2017 - N°11 - N° ISSN 2264-6108

Directeur de la publication et de la rédaction :
Raphaël ROGÉZ - Rédacteur en chef : Jacques HUGUENIN - Comité de lecture et rédaction :
Bureau de l'URPS-ML, Dr Jean-Michel LEMETTRE, Dr Jean-Pierre PEIGNÉ, Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, Charlotte DE FONTGALLAND, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, Christelle KUNTZ
Réalisation : atelier graphique J-L Fouchez
Impression : Corbet

URPS-ML Centre-Val de Loire
122 bis rue du fbg Saint-Jean - 45000 Orléans
Tél. : 02 38 22 07 07 - urpsml-centre@orange.fr
www.urpsml-centre.org

« Faciliter la vie du médecin et du patient grâce au partage de données fiables et sécurisées »



Interview du Dr Jean-Michel LEMETTRE, médecin généraliste à Amboise (37), responsable de la Commission E-santé - Systèmes d'information de l'URPS-ML.

Vous êtes l'un des médecins de la région les plus investis dans l'informatique médicale. Depuis quand et pourquoi ?

N'étant pas issu d'une famille de médecins mais d'ingénieurs, j'ai vécu, pendant mes années de faculté (1977 à 1985), l'irruption de l'informatique dans l'industrie, en particulier dans les bureaux d'études, et la mise en place des machines de CAO (conception assistée par ordinateur) qui ont remplacé les planches à dessin, de la même façon que les calculettes électroniques ont remplacé les règles à calcul à la fin des années 70. J'ai alors compris que l'informatique en général pouvait représenter une aide dans divers métiers, pas seulement

ceux de l'industrie, et j'ai voulu, dès mon installation, en 1991, me servir d'outils informatiques, avec cette conviction : l'informatique n'aura d'intérêt en médecine que si elle permet de faire des choses qu'on ne pouvait pas faire auparavant ou que l'on faisait difficilement sans son appui.

À mes débuts, j'avais un ordinateur sous DOS avec un disque dur de 20 MO interfacé avec un Minitel via un modem qui permettait à ma secrétaire d'accéder aux dossiers patients pour compléter les fiches administratives. J'ai ensuite continué à m'investir dans l'informatique parce que j'ai la volonté d'anticiper les évolutions utiles à une meilleure prise en charge de nos patients ; pas du tout pour le simple plaisir de faire de l'informatique, plaisir qui n'est que très relatif. L'utilité majeure

de l'informatique médicale me semble être aujourd'hui d'éviter au patient d'avoir à redire à chaque médecin qu'il consulte ce qu'il a déjà dit à un autre, grâce au partage d'une information fiable et sécurisée.

De quels logiciels un cabinet de médecin libéral devrait-il être doté pour fonctionner de manière optimale ?

La base indispensable se compose de trois outils qui ne sont pas encore regroupés :

- Un logiciel ergonomique, intuitif et convivial de gestion des dossiers médicaux, qui permette d'échanger et de partager de l'information avec l'extérieur ;
- Un outil, sans doute régional, de coordination des soins ouvert sur la sphère médico-sociale ;
- Un outil de télémedecine (mais pas un chariot de télé-consultation), voué au télé-avis, voire un outil de télé-surveillance du patient.

Vous-même, avec quoi travaillez-vous ?

Je travaille depuis 2005 avec un logiciel DMP compatible qui intègrera prochainement l'accès aux Messageries Sécurisées de Santé (MSS). Il est labellisé Maisons et Centres de Santé, ce qui permet une gestion inter-professionnelle du Dossier médical du patient.

J'ai un accès sur mon « Bureau » à ViaTrajectoire qui permet le renseignement en ligne des dossiers d'admission en EHPAD (projet national), à Covotem Paerpa qui permet la saisie inter-professionnelle des Plans Personnalisés de Santé des patients intégrant le projet Paerpa, à Covotem Télémedecine qui me permet aujourd'hui d'obtenir des avis de télé-expertise en hématologie et endocrinologie.

Je dispose également à mon cabinet d'objets connectés qui transmettent des données sur mes patients à mon logiciel : spiromètre, ECG, balance numérique et tensiomètre numérique. Ces objets doivent être des facilitateurs de travail, autrement dit des capteurs de données de qualité professionnelle, notamment pour le tensiomètre et la balance, mais pas des gadgets. Ils permettent au patient de faire quelques mesures par lui-même pendant que je travaille sur son dossier à l'aide des outils évoqués précédemment. J'envisage par ailleurs d'utiliser un système de dictée vocale.



L'URPS-ML met à votre disposition son parc informatique

L'URPS-ML dispose d'un parc de 11 PC et 2 Mac pour permettre aux médecins libéraux de la région qui le souhaitent de découvrir et tester, en groupe et en présence du Dr Jean-Michel Lemette, responsable de la Commission E-santé - Systèmes d'information de l'URPS-ML, un grand nombre de logiciels médicaux, hors pression commerciale, afin de faire leurs choix en toute connaissance de cause.

N'hésitez pas à contacter l'URPS-ML
Tél. 02 38 22 07 07
Mail : urpsml-centre@orange.fr

médecin libéral ne commence pas à les utiliser, il aura bien du mal à trouver un successeur !

Qu'espérez-vous des évolutions futures de l'environnement numérique et informatique du médecin libéral ?

Je rêve du jour où les secrétariats pourront s'occuper du versant médico-social de la gestion des patients et ne perdront plus leur temps (une heure trente par jour dans notre cabinet avec trois médecins à temps plein et une orthophoniste !) à scanner des courriers papier ; où le médecin pourra, de façon non chronophage, gérer lui-même l'ensemble des informations médicales concernant ses patients et où tous les patients complexes auront en permanence à leur disposition leur Volet de Synthèse Médicale (VSM) tenu à jour...

Ce jour-là, le médecin libéral pourra dormir plus tranquille et ses patients seront assurés d'une prise en charge plus efficace sans perte d'informations notamment en cas d'urgence ou en période de PDSA (permanence des soins ambulatoires) ! Or tout cela peut être prêt dans un an ou deux, car les outils existent !

L'étape ultérieure, c'est l'intelligence artificielle, qui permettra à partir de données structurées dans le logiciel métier de faciliter la pose de diagnostic d'une maladie complexe, d'alerter automatiquement le médecin sur certaines situations en croisant les données : vaccination, variation de poids, symptômes et anomalies biologiques... Ce coup de pouce ne remplacera pas le savoir-faire du médecin, qui restera le maître du jeu. Il contribuera utilement à l'aider à mettre le doigt sur une maladie rare et à soigner des patients âgés polypathologiques.

Cette évolution nécessite comme préalable une prise de conscience par l'ensemble des acteurs qu'une donnée ne peut être retraitée par un ordinateur que si elle est structurée (chiffre, date, diagnostic ou antécédent codé CIM 10 ou transcodé CIM 10 : CISP, DRC...) et donc un travail en profondeur des éditeurs de logiciels pour qu'une saisie structurée de données ne soit pas plus longue que sa saisie en texte libre. Malheureusement, pour l'heure, les éditeurs consacrent la quasi-totalité de leurs ressources recherche et développement aux aspects règlementaires de nos professions ; les aspects fonctionnels passant au second plan.

Propos recueillis par Jacques HUGUENIN

Comment choisir votre logiciel métier ?

Il existe une multitude de logiciels métiers entre lesquels le médecin a du mal à choisir... Voici les critères à avoir en tête pour faire le bon choix, en sachant que le premier d'entre eux doit être de ne pas faire perdre de temps au médecin, tout en lui faisant gagner en efficacité.

Au-delà des fonctionnalités de production de soins (dossier patient, prescriptions, planification des soins...), un bon logiciel métier doit intégrer de nouvelles fonctionnalités au service du suivi et de la coordination des parcours de soins : recueil des informations cliniques essentielles, communication immédiate avec les autres professionnels de santé, accès direct aux bonnes pratiques selon les situations cliniques via l'exploitation automatique des informations médicales codées dans le dossier patient, programmation multi-acteurs des séquences de prises en charge...

Les critères de choix d'un logiciel

- Labellisé, partagé (pluriprofessionnel) adaptable et interopérable, donc DMP-compatible et intégrant la MSSanté ;
- Impliquant une courte période de formation et de prise en mains, car intuitif et convivial ;
- Facile d'ergonomie en saisie d'information, en consultation et en prescription d'ordonnances ;
- Intégrant gestion du DMP et de documents scannés, MSSanté, codification en CIM 10, web cam, version smartphone, télé-services, alertes, requête NMR (Nouveaux modes de rémunération) et ROSP.

Les systèmes d'information partagés, quant à eux, doivent être labellisés par l'ASIP Santé pour que les équipes de soins en maisons et centres de santé pluriprofessionnels qui les utilisent puissent bénéficier de rémunérations forfaitaires.

Les règles de confidentialité et de sécurité

- Déclarez la gestion informatisée de données patients à la CNIL ;
- Protégez votre carte CPS (carte de professionnel de santé) et ne divulguez pas le code de votre carte (code PIN à 4 chiffres) ;
- Retirez votre carte CPS du lecteur quand vous quittez votre poste ;
- Utilisez une messagerie électronique sécurisée avec authentification de la carte CPS ;
- Ayez un mot de passe pour votre session professionnelle, à ne pas utiliser pour d'autres applications,



comportant au moins 10 caractères, et changez-le régulièrement (tous les 90 jours de préférence) ;

- Verrouillez votre poste à chaque fois que vous le quittez.

Les règles de protection et de sauvegarde des données

- Ayez un antivirus et un pare-feu à jour sur votre poste informatique ;
- Souscrivez à un contrat de maintenance lors d'un achat de système d'information (SI) ;
- Faites appel à un prestataire qualifié pour paramétrer de manière sécurisée votre système (ex. : mises à jour automatiques, programmation périodique de scans d'antivirus du système) ;
- Faites des sauvegardes régulières des données patients et copiez-les sur un support externe si votre logiciel métier n'est pas externalisé ;
- Évitez de garder le support de sauvegarde sur le même site en cas d'incendie ou autre sinistre ;
- Veillez à ce que votre logiciel ou SI dispose de journaux d'événements de façon à assurer la traçabilité de votre activité ;
- Conservez les données médicales (dans un autre endroit que le cabinet) pendant 20 ans minimum d'après l'article 45 du code de Déontologie médicale ;
- Si vous avez externalisé une partie des données médicales vers un tiers, ce tiers doit être agréé hébergeur de données de santé à caractère personnel (article L-1111-8 du Code de la santé publique).

Les réponses aux questions essentielles que vous vous posez

..... ①

J'ai un logiciel classique qui me convient parfaitement sur mon poste informatique. Pourquoi passer à un logiciel hébergé ?

Jusqu'à une date récente le logiciel métier servait essentiellement au médecin à se parler à lui-même et à soigner sa patientèle au quotidien, alors qu'on s'oriente aujourd'hui davantage vers le concept de prise en charge du patient par une équipe de soins primaires, avec un système d'information qui doit servir à cette coordination de la prise en charge. Or l'hébergement du logiciel facilite ces nouvelles fonctionnalités et allège le travail d'entretien du logiciel. Il n'y a plus ni sauvegarde ni mise à jour à faire soi-même et une panne technique grave se résout simplement par le remplacement de l'ordinateur sans risque de perte de données. La limite relative actuelle est le débit internet, mais les logiciels ne sont pas trop gourmands sauf pour l'imagerie et la télé-consultation.

..... ②

Quel intérêt y a-t-il à choisir un logiciel qui structure facilement les données de santé ?

Le fait de structurer ces données permet immédiatement à l'ordinateur de retravailler les données. Il est certain qu'à l'avenir, renseigner un dossier patient avec des données structurées va devenir la règle pour pouvoir bénéficier de la plus-value de l'informatique. Un logiciel qui structure facilement les données va représenter un avantage sur le plan ergonomique. Jusqu'à présent, structurer les données n'était pas utile au médecin pour se parler à lui-même. Le travail

en coordination de soins primaires va rendre indispensable cette structuration.

..... ③

Je suis équipé d'un logiciel orphelin, qui n'est plus développé. Quel nouveau logiciel choisir ?

L'idéal est de disposer d'un logiciel majeur hébergé par l'éditeur, ce qui suppose de disposer d'une bonne connexion Internet. La première question à se poser est donc : ai-je une bonne connexion Internet ? Et si je n'en ai pas, est-il facile d'en obtenir une ? Si la réponse est non, il ne faut pas choisir de logiciel métier hébergé, mais un logiciel classique installé sur le poste informatique. Il est alors très judicieux de structurer au mieux les données essentielles du dossier médical (notamment les données constitutives du Volet de Synthèse Médical). Ceci facilitera énormément la récupération des données vers un logiciel externalisé le moment venu. Les cabinets médicaux doivent devenir pour les pouvoirs publics des lieux prioritaires d'optimisation de connexion Internet (fibre ou autre...).

..... ④

Vaut-il mieux faire confiance à un petit éditeur de logiciels, très à l'écoute de ses clients, ou à un gros éditeur aux reins plus solides, mais moins réactif ?

C'est une question très difficile. Plus on veut travailler en coordination et en structure de grande taille, plus les fonctionnalités d'interopérabilité, de partage et d'échange d'informations, de structuration des données sont importantes et plus il peut sembler judicieux de choisir un grand groupe ;

même si ces gros éditeurs se font rares (les deux principaux étant Compu Group Médical et Cegedim). Un petit éditeur aura plus de mal à développer ou à intégrer l'ensemble des outils imposés par les normes d'interopérabilité et ne pourra qu'assembler des « briques » fournies par d'autres éditeurs, dont il n'est pas maître. Par contre, il se concentrera plus sur l'ergonomie et la convivialité du logiciel de gestion de dossier lui-même. Beaucoup de petits éditeurs ont, par le passé, été rachetés par des gros : le destin des logiciels rachetés est très difficile à anticiper. Globalement, il y a fort à parier que dans cinq ans, le nombre de logiciels métiers diffusés ne se comptera plus que sur les doigts d'une ou deux mains et que ces logiciels seront probablement quasiment tous externalisés. Structurer aujourd'hui les données médicales dans son logiciel métier facilite grandement les migrations d'un logiciel vers un autre...

..... ⑤

Mac ou PC ?

Aujourd'hui plutôt PC, parce que les outils utilisés en plus des logiciels métiers tournent surtout sur PC et parce que la gestion de la carte CPS est aujourd'hui plus difficile sur Mac que sur PC. Tant que le médecin se parle à lui-même avec son logiciel métier et ne s'ouvre pas trop sur l'extérieur, le Mac reste un très bon outil. Les choses vont évoluer. La technologie utilisée pour gérer la carte CPS est ancienne et de nouveaux outils devraient voir le jour prochainement. Tous les logiciels hébergés sont et seront accessibles via Mac ou PC.

Pourquoi utiliser une messagerie sécurisée ?

Parce que les échanges par mail classique entre professionnels de santé ne sont pas sécurisés, tout médecin doit, conformément à ce qu'exige la réglementation, utiliser une messagerie sécurisée.

Une messagerie sécurisée, outre le fait de constituer un indicateur pré-requis du « forfait structure » mis en place après la signature de la convention médicale de 2016, permet d'échanger des informations sur un patient d'un professionnel de santé vers un autre professionnel de santé. Elle permet également de transporter des courriers, des lettres de liaison issus d'établissements de santé, des résultats d'exams biologiques et de transmettre le volet de synthèse médicale (VSM) d'un patient ou toute autre donnée le concernant. Environ 60% des médecins libéraux déclarent utiliser une messagerie sécurisée, soit Apicrypt, soit une MSSanté.

Apicrypt

La messagerie sécurisée Apicrypt est faite pour les médecins par des médecins, via APICEM SARL (Association pour la promotion de l'informatique et de la communication en médecine). Le système fonctionne ainsi: le message est crypté au moment de l'envoi et décrypté à l'ouverture. Le coût d'Apicrypt, qui est en règle générale intégré au logiciel métier et désormais disponible en application sur smartphone ou tablette, est de 72 euros par an.

APICEM est devenu hébergeur agréé de données de santé à caractère personnel (HADS), en vertu d'un agrément délivré le 29 juin 2017 par le ministère des Solidarités et de la Santé, en accord avec l'ASIP Santé et la CNIL, ce qui va lui permettre de déployer la version 2 d'Apicrypt. Cette version proposera la signature systématique et obligatoire de tous les messages ainsi que la traçabilité de chaque étape de la transmission, devenues indispensables dans les relations entre professionnels de santé.

L'obtention de cet agrément conforte APICEM dans sa position d'entreprise qui respecte le niveau d'exigence assurant sécurité, confidentialité et intégrité des données de santé qui lui sont confiées. L'agrément délivré fin juin constitue une étape importante vers l'intégration d'Apicrypt dans l'espace de confiance MSSanté encadré par la CNAMTS, autrement dit vers l'interopérabilité entre les deux systèmes de messageries sécurisées.



En 2017, Apicrypt poursuit sa croissance parmi les professionnels de santé (de l'ordre de +10% à +15% par an) et a permis l'échange de 76 millions de messages en un an. En juillet 2017, cette messagerie comptait 70 000 utilisateurs, parmi lesquels 41 150 professionnels de santé libéraux (dont 24 350 médecins). En région Centre-Val de Loire, 2 075 médecins libéraux utilisaient Apicrypt au 1^{er} juillet 2017.

La MSSanté

Le système MSSanté, ouvert en juin 2014, poursuit un double objectif: favoriser les échanges par mails d'informations sur le patient entre tous les professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, de façon à fluidifier la coordination entre la ville et l'hôpital, tout en protégeant la responsabilité des professionnels de santé. À fin mars 2017, 23 777 médecins étaient équipés MSSanté. Et fin juillet 2017, 795 médecins libéraux de la région bénéficiaient d'une boîte à lettres MSSanté, contre 429

fin janvier 2017, ce qui représente une hausse de 85,3%. MSSanté repose sur un « espace de confiance » qui se caractérise par :

- Un annuaire national MSSanté s'appuyant notamment sur le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et ayant vocation à référencer l'ensemble des professionnels habilités à échanger des données de santé personnelles. Les informations contenues dans l'annuaire sont par défaut le nom, le prénom, la profession, la spécialité et le lieu d'exercice. Ces informations proviennent des Ordres pour les professionnels RPPS ou des Agences régionales de santé pour les professionnels ADELI. La création d'un compte MSSanté renseigne automatiquement l'adresse email



3 bonnes raisons d'adopter une messagerie MSSanté

1. Simplifier votre pratique et gagner du temps

Échanger par mail sécurisé avec d'autres professionnels de santé permet une meilleure coordination des soins, et améliore vos échanges entre la ville et l'hôpital. Grâce à MSSanté, les documents que vous recevez (comme par exemple les comptes rendus de biologie ou d'hospitalisation) alimentent vos dossiers informatisés.

2. Sécuriser vos échanges pour une meilleure protection

La sécurisation des échanges de données de santé à caractère personnel est une obligation qui garantit le respect des droits des patients. Que vous soyez en ville ou à l'hôpital, à votre cabinet ou en déplacement, le mail que vous utilisez doit garantir cette sécurité. Grâce à MSSanté, votre responsabilité professionnelle est protégée en assurant un échange tracé et confidentiel des données de santé de vos patients.

3. Un espace de confiance pour échanger entre professionnels de santé

Utiliser une messagerie MSSanté, c'est rejoindre un espace de confiance commun. Toute messagerie de santé déjà existante peut être intégrée à cet espace, réservé aux professionnels de santé. Grâce à l'espace de confiance commun et à l'annuaire national MSSanté, vous pouvez retrouver rapidement les coordonnées des professionnels de santé ayant une messagerie sécurisée MSSanté en tout point du territoire.

Source : ASIP Santé

MSSanté dans l'annuaire. Le numéro de téléphone mobile est également publié dans l'annuaire sous réserve de l'autorisation du professionnel de santé ;

- Une liste blanche de domaines qui regroupe l'ensemble des domaines de messageries des opérateurs autorisés à échanger dans l'espace de confiance MSSanté ;
- Un référentiel permettant aux industriels de développer des offres conformes et interopérables entre elles.

À terme, l'ensemble des messageries de santé existantes auront vocation à intégrer l'espace de confiance MSSanté au sein duquel les professionnels de santé pourront échanger de manière sécurisée. La MSSanté est gratuite et intégrable au logiciel métier. Elle est réservée au professionnel de santé, exerçant en ville ou à l'hôpital, préalablement enregistré auprès de son ordre, mais une secrétaire médicale peut l'utiliser sous la responsabilité du professionnel de santé ou de l'établissement de santé qui l'emploie, dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité, en particulier le secret professionnel.

Comment ouvrir une boîte mail MSSanté ?

- 1 Munissez-vous de votre carte CPS
- 2 Rendez-vous sur le site www.mssante.fr
- 3 En quelques clics, une adresse professionnelle MSSanté vous est proposée
- 4 Commencez à utiliser votre messagerie sur www.mssante.fr, rubrique « connexion »
- 5 Une question, une remarque ? Appelez le 3657

Une fois créée, votre boîte aux lettres est accessible :

- Sur internet, en vous connectant à l'aide de votre carte CPS ou de vos identifiants de connexions (adresse email MSSanté, mot de passe et code d'accès à usage unique reçu par SMS ou par mail).
- Sur votre smartphone ou tablette à l'aide de l'application Mobile MSSanté disponible sur GooglePlay (Android) ou l'AppleStore (iOS).

Les réponses aux questions essentielles que vous vous posez



Je reçois toute ma biologie et des courriers de confrères par Apicrypt. Pourquoi créer mon adresse MSSanté ?

Parce qu'une messagerie sécurisée de santé doit servir à communiquer avec les autres professionnels de santé et à véhiculer des documents. Or aujourd'hui peu de documents hospitaliers sont véhiculés via Apicrypt. De plus, les établissements de santé qui veulent transmettre des documents par messagerie sécurisée s'équipent en MSSanté et les médecins libéraux vont de plus en plus souvent recevoir des documents via une messagerie compatible avec MSSanté.

Le médecin doit donc avoir pour le moment deux adresses de messagerie sécurisée : Apicrypt et celle de l'espace de confiance MSSanté, et ce jusqu'à ce qu'Apicrypt intègre la MSSanté, ce qui permettra au médecin de n'avoir plus qu'une seule adresse.

Rappelons qu'Apicrypt est officiellement reconnue par les instances

nationales comme une messagerie sécurisée répondant aux pré-requis Maisons et Centres de Santé depuis sa labellisation hébergeur de données de santé en juin 2017.

L'espace de confiance MSSanté est-il une messagerie instantanée ?

Non, car on ne peut pas « tchatter » avec MSSanté. On ne peut qu'envoyer des photos, mails et autres documents, mais pas répondre du tac au tac, en instantané, à des questions, sur le mode de la conversation. Une messagerie instantanée sera sans doute indispensable au fonctionnement de structures comme les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé).

L'espace de confiance MSSanté ne rend-il pas inutile le DMP ?

La MSSanté sert à échanger de l'information entre un émetteur d'information et les récepteurs de cette information. C'est un outil

d'échange, alors que le DMP est un outil de partage d'informations déposées dans ce coffre-fort sécurisé qu'est le DMP, informations accessibles à toute heure et par tout professionnel de santé sur autorisation du patient. L'espace de confiance MSSanté est un outil du quotidien qui a vocation à être utilisé de façon massive dans la prise en charge classique du patient par son équipe de soins primaire, pour le lien premier et second recours et ville-hôpital.

Le DMP est un outil de stockage de documents qui doivent être facilement identifiés, retrouvés et donc classés. Il a davantage vocation à être utilisé par les équipes qui ne connaissent pas le patient : urgences, SAMU, PDSA, patient en déplacement...

Les deux outils sont donc complémentaires, non antinomiques, et pourront être utilisés l'un ou l'autre ou les deux en fonction de chaque situation.



En projet : les SNACs, pour quoi faire ?

Les services numériques d'appui à la coordination (SNACs) sont un ensemble d'outils numériques harmonisés, communicants, sécurisés et ouvrant progressivement l'accès à un bouquet de services. L'objectif du déploiement des SNACs, prévu dans toutes les régions, est d'améliorer la mise en œuvre des services numériques dans les territoires au service des organisations sanitaires, médico-sociales et sociales, ainsi que des professionnels de santé libéraux.

Les SNACs devraient être déployés en priorité dans des territoires pilotes où existent des structures d'organisation et de coordination des soins en faveur du patient (PTA - Plateformes territoriales d'appui, CPTS - Communautés professionnelles territoriales de santé). Ces territoires bénéficieront d'un accompagnement des pouvoirs publics sous la forme d'aides financières et logistiques (acquisition de logiciels, développement de services numériques et intégration aux outils des professionnels, ressources pour le déploiement, etc.).

Parce que le déploiement des outils facilitant la communication et la coordination apparaît comme l'un des enjeux principaux de la réussite des PTA et des CPTS, la Fédération des URPS de la région va

s'investir aux côtés de l'ARS Centre-Val de Loire dans le déploiement des SNACs.

Au-delà des nombreux outils déjà présents en région Centre-Val de Loire (MSS, DMP, ROR, ViaTrajectoire, Plateforme Covotem, etc.), qu'il faut consolider et dont il faut développer l'usage, d'autres besoins ont été identifiés par les professionnels de santé libéraux sur les territoires, notamment sur ceux où les CPTS sont les plus structurées : portail professionnel, outil de coordination autour du patient pour les équipes de soins afin d'échanger facilement, de manière intuitive et sécurisée, outil de coordination professionnel ou réseau social professionnel (agenda partagé, tchat, forum...). L'ensemble de ces outils existants et à venir nécessitera un accompagnement financier et technique pour améliorer leur interopérabilité et leur intégration dans l'informatique des professionnels notamment dans leurs logiciels métiers, ainsi qu'un accompagnement au changement (information, formation des professionnels de santé).

C'est dans ce cadre que la Fédération des URPS a souhaité se mobiliser avec l'ARS auprès des professionnels de santé libéraux dans les travaux régionaux et territoriaux à venir sur les SNACs.

Dossier médical partagé : où en est-on ?

Le DMP (Dossier médical « personnel », devenu Dossier médical « partagé »), le carnet de santé informatisé et sécurisé lancé en 2004, va enfin entrer dans la vie quotidienne des professionnels de santé et de leurs patients. Notamment grâce à l'intégration d'un Volet de Synthèse Médicale (VSM), dont la mise au point a été soutenue par l'URPS-ML Centre-Val de Loire.



Le DMP a été institué pour faciliter la coordination des soins entre professionnels de santé et entre les secteurs ville/hôpital, ainsi que pour respecter le droit du patient à être informé sur son état de santé. La prise en charge d'un patient est devenue multiple dans le temps et dans l'espace. Cet outil permet au médecin traitant de confier les soins de son patient à un confrère, à toute heure et en tout lieu en toute tranquillité. Les documents qu'il contient sont organisés selon 8 espaces : synthèses ; traitements et soins ; comptes rendus ; imagerie médicale ; analyse, biologie ; prévention ; certificats et déclarations ;

espace personnel et documents ajoutés par le patient. Le VSM résume l'ensemble des informations indispensables (renseignements administratifs, facteurs de risque, points de vigilance, maladies et traitements en cours...) que doit connaître tout médecin pour faciliter et sécuriser le parcours de soins d'un patient. Il est le socle du DMP du patient, qui en est le « propriétaire » après l'avoir créé avec l'aide de son médecin traitant. Le VSM peut être remis sous format papier au patient, circuler par messagerie sécurisée santé entre médecins avant une consultation spécialisée ou une télé-expertise, ou encore être accessible dans le DMP du patient.

En améliorant l'échange et le partage d'informations médicales, il contribue à la rapidité, à la qualité et à la sécurité des soins.

Ce VSM a fait l'objet d'une expérimentation pilote menée par le Pôle de Santé Pluriprofessionnel du Sud Lochois (Indre-et-Loire), dans le cadre du Parcours de Santé des Personnes Âgées en risque de Perte d'Autonomie (Paerpa), dont la vocation est d'organiser les interventions pluriprofessionnelles auprès des personnes de 75 ans et plus en situation de fragilité. En incluant le VSM dans le DMP, qui doit être lui-même intégré au logiciel métier du médecin, l'objectif est de faire en sorte que le DMP ne soit pas qu'une « compilation documentaire », qui n'intéresserait ni les urgentistes, ni les régulateurs de SAMU, ni les établissements de santé, ni les médecins de ville, spécialistes d'organes ou non, explique-t-on dans un article du *Concours médical* de mai 2017.

DMP Comment créer et utiliser un DMP ?

Le patient peut créer lui-même son DMP sur un site dédié (mon-dmp.fr) ou à l'accueil de l'une des 9 caisses départementales test d'assurance maladie (dont la Cnam 37, qui en avait déjà créé 23 000 en moins de six mois à la veille de l'été). Il pourra en disposer sur micro-ordinateur ou sur application mobile. Dès sa création, le DMP est automatiquement alimenté avec un historique de remboursements sur un an, précisant les médicaments remboursés, les actes réalisés par spécialité, les séjours hospitaliers, les actes de radiologie, les comptes rendus de biologie, etc. Le patient peut refuser l'accès de certains professionnels à son DMP, mais pas à son médecin traitant.

Le médecin peut lui aussi créer le DMP du patient via le Web DMP ou, mieux, via son logiciel métier DMP compatible et mettre immédiatement en partage le VSM du patient s'il le souhaite, tout comme il est prévu que puissent le faire les pharmaciens et les infirmières (hors VSM).

Le VSM intègre les antécédents du patient, ses maladies chroniques, ses traitements de fond et les allergies dont il souffre éventuellement. Bref, ce que tout médecin qui rencontre un patient pour la première fois souhaite connaître le plus rapidement possible, qu'il exerce en ville ou à l'hôpital.

Mais pour que le DMP assorti de son VSM entre véritablement dans les mœurs médicales, plusieurs obstacles doivent encore être surmontés :

- Le manque d'ergonomie, de simplicité ou de finition de certains logiciels médicaux pour saisir les données de manière structurée et élaborer la synthèse en deux clics au mieux, qui prend sur le temps précieux du médecin ;
- La réticence de certains services d'urgence ou SAMU à se mettre en capacité technique d'accéder à ces données, plus pour des difficultés organisationnelles (qui fait quoi, où et quand ?) que pour un autre motif ;
- La crainte de certains médecins que des accès illicites au DMP et à son VSM ne remettent en cause le secret médical ;
- La crainte que le médecin soit rendu responsable d'omission ;
- Enfin, l'absence de rémunération spécifique du médecin traitant pour la mise en partage du VSM des patients complexes, alors qu'il est au cœur du DMP 2.

La maîtrise d'œuvre du DMP version 2, comportant un VSM, a été confiée à l'Assurance maladie, en lieu et place de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), qui était auparavant chargée de son développement. Le DMP 2 est en cours de déploiement en Indre-et-Loire, l'un des 9 départements pilotes pour cette opération, et sa généralisation prévue pour fin 2017 - début 2018.

La loi prévoit que le DMP de deuxième génération devra intégrer tous les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins du patient, ainsi que le résumé des principaux éléments relatifs à un séjour en établissement. Le médecin traitant, quant à lui, devra « périodiquement et au moins une fois par an » y faire figurer une synthèse, autrement dit le VSM. Le DMP est déjà disponible sur appli pour smartphone pour toute la France.

Les réponses aux questions essentielles que vous vous posez

.....1.....
J'ai saisi tous les antécédents de mes patients en texte libre. Quel intérêt ai-je à les ressaisir et à les structurer à partir des classifications type CIM 10 ?

L'intérêt réside dans le constat que des antécédents saisis en texte libre n'ont pas de sens pour les systèmes informatiques. Alors que les structurer grâce à un dictionnaire codé ou transcodé CIM 10 a du sens pour ces systèmes et permet de mieux gérer le dossier médical et son évolution.

.....2.....
On entend de plus en plus souvent parler de mise en partage du VSM du patient. Qu'est-ce que c'est ?

Le VSM rassemble les antécédents du patient, ses problèmes chroniques en cours, ses allergies, ses traitements de fond et ses facteurs de risque, autrement dit des informations qui doivent être tenues à jour et mises en partage sur le DMP pour les rendre accessibles à tout professionnel de soins que consulte le patient, sur autorisation de celui-ci. Avoir accès à ces données de base ne peut qu'améliorer la prise en charge du patient notamment dans le cadre de l'urgence ou de la PDSA.

.....3.....
Les données structurées ne servent-elles qu'à produire le VSM ?

Non. La structuration des données se fait à la saisie. L'utilisation des données structurées est multiple et sans limite. Ces données pourront être utiles au médecin pour l'exploitation de ses dossiers médicaux, pour la ROSP, pour gérer des protocoles en structure, pour faire des études statistiques, de la recherche

ou une thèse, pour préparer l'entrée en EHPAD d'un patient, etc.

.....4.....
Un VSM pas à jour est potentiellement dangereux. À quel rythme doit-on le mettre à jour ?

Autant que de besoin, c'est-à-dire lors de tout changement significatif concernant le patient : la survenue d'un facteur de risque supplémentaire ou une modification du traitement de fond, par exemple. Le logiciel dont dispose le médecin doit donc être suffisamment ergonomique pour être capable de saisir ces modifications de façon extrêmement simple pour une mise à jour du VSM sur le DMP du patient dans la foulée.

.....5.....
Puis-je être certain que le VSM que je mets en partage dans le DMP de mon patient va être lu dans les établissements de santé, par mes confrères et par les autres professionnels de santé ?

Aujourd'hui non, parce que les logiciels des établissements sont rarement DMP compatibles et parce que ces établissements doivent développer des systèmes intermédiaires pour gérer le DMP. Mais ce n'est pas une raison pour ne pas mettre en partage le VSM. Si l'information est présente dans le DMP du patient, les établissements et les professionnels de santé qui ne connaissent pas le patient verront rapidement l'intérêt qu'il y a à accéder à cette information si la procédure est simple.

.....6.....
La mise en partage du VSM sur le DMP est-elle susceptible d'engager ma responsabilité ?

« Un volet médical de synthèse n'engage pas davantage la responsabilité du médecin qui a effectué

cette synthèse, qui doit être datée, que lorsqu'il adresse un patient à un confrère avec un courrier, lui aussi daté, qui explique les raisons de la demande de consultation et qui récapitule les éléments essentiels de l'histoire médicale du patient. C'est également, par analogie, l'équivalent de la lettre de liaison, prévue par la loi, en cas d'adressage d'un patient à l'hôpital. Lors de la sortie du patient, le compte rendu hospitalier est bien l'équivalent d'une synthèse de l'hospitalisation qui est replacée dans la globalité de l'histoire du patient, et postée dans le DMP.

D'ailleurs, dans un DMP, tous les éléments ayant conduit un médecin à établir le VSM sont accessibles aux autres médecins ou professionnels de santé habilités, afin qu'ils puissent reconstituer eux-mêmes, si nécessaire, l'historique du parcours du patient contenant les conclusions portées par des confrères lors de ce parcours. Le DMP, avec un VSM, comporte une nette plus-value médicale par rapport à un courrier simple.

Comme pour tout acte médical effectué en coordination dans un parcours de soins, les responsabilités en cas de contentieux, sont partagées, car aucun médecin ne peut se reposer entièrement sur les dires ou écrits d'un de ses confrères lorsqu'il prend lui-même en charge un patient. Le VSM ne change rien à cette règle juridique et déontologique. Le VSM est donc pour tout médecin un condensé médical très précieux, mais ne dispense pas le médecin de son propre interrogatoire et demande de précisions au patient lors de la consultation. »

Dr Jacques LUCAS, Vice-président du Conseil national de l'Ordre des Médecins, Délégué général au Numérique.

Les expériences en cours de télémédecine



Session de formation à la télémédecine

Trois expériences de télé-avis, soutenues par l'URPS-ML, sont en cours ou prévues en dermatologie, endocrinologie-hématologie et ophtalmologie. Toutes utilisent comme vecteur la plateforme collaborative Covotem de l'ARS.

Ce logiciel Covotem, choisi par l'ARS Centre-Val de Loire, est destiné à assurer les échanges et le partage d'informations sécurisées entre professionnels de santé ; il est utilisable sur postes informatiques, ainsi que sur smartphone ou sur tablette Android ou IOS depuis le printemps 2017. Malheureusement, en pratique, Covotem, qui est une plateforme hébergée, s'avère être un système assez lourd, longtemps incompatible avec les logiciels métier (Java) et peu réactif aux demandes d'amélioration ergonomiques remontant du terrain. Cela ne facilite pas son utilisation par les médecins libéraux.

Dermatologie

L'URPS-ML a soutenu en 2016 une expérimentation de télé-expertise en dermatologie (qui se poursuit en 2017) entre des médecins généralistes et deux dermatologues du Loiret, les Drs Florence Dupuis-Fourdan et Yves de Kyvon. Le dispositif permet à des médecins traitants d'envoyer pour diagnostic et avis rapides à leurs confrères dermatologues des clichés de lésions de la peau.

Endocrinologie-hématologie

Une douzaine de médecins généralistes, deux médecins hématologues et deux médecins endocrinologues ont suivi le 1^{er} mars 2017 à Tours une formation au maniement de l'outil Covotem, la plateforme collaborative

régionale de télémédecine. Objectif : démarrer prochainement une nouvelle expérimentation de télé-expertise visant à permettre à des médecins généralistes de transmettre, via Covotem, pour avis, à leurs correspondants hématologues ou endocrinologues, des résultats d'analyses biologiques de certains de leurs patients.

Ophtalmologie

À Tours, les Drs Hessem Razavi et Jérémie Halfon, ophtalmologistes, dépistent, depuis la fin du printemps, des patients diabétiques sans atteinte rétinienne connue. Ces personnes sont adressées par leur médecin généraliste à l'un ou l'autre des orthoptistes qui exercent au sein de deux maisons de santé pluriprofessionnelles (Avoine et Ligueil, en Indre-et-Loire), toutes équipées d'un appareil de rétinographie financé par l'Agence régionale de santé. Les médecins traitants prennent les rendez-vous auprès des orthoptistes qui reçoivent ainsi les patients pour réaliser les clichés avant de les envoyer aux ophtalmologistes pour analyse. Ces derniers, via Covotem, adressent leurs conclusions mais ne peuvent facturer leurs actes, n'ayant pas la carte Vitale du patient, à la différence de l'orthoptiste qui, lui, peut être rémunéré pour la rétinographie non mydriatique qu'il effectue. Un problème à résoudre de manière technique ou conventionnelle.

D'autres outils numériques à la disposition du médecin libéral : SYPMMG, SYPSS, ROR, MIRC, ViaTrajectoire



Le logiciel SYPMMG

L'URPS-ML a co-développé avec la société MBT un logiciel hébergé de gestion des dossiers médicaux des patients adressés en maison médicale de garde dans le cadre de la PDSA. Ce logiciel est aujourd'hui fonctionnel et déployé dans les maisons médicales de garde de Gien, Montargis et Amboise. Simplicité, ergonomie, intuitivité et convivialité sont les quatre maîtres mots qui ont sous-tendu les développements. L'ouverture du dossier se fait en quelques secondes par lecture de la carte Vitale si elle est disponible. Quatre onglets sont alors ouverts :

- Administratif : renseigné par la carte Vitale.
- Consultations :
 - Accès aux consultations antérieures.
 - 2 renseignements obligatoires : le mode de régulation et le résultat de la consultation (saisie structurée via le DRC : Dictionnaire de Résultats de Consultation) + texte libre.
- Prescriptions et courriers : élaboration et édition de l'ordonnance via le Vidal, édition automatique d'un courrier de synthèse destiné au médecin traitant du patient.
- Comptabilité : saisie aidée de l'acte, de sa valeur et de son mode règlement.
- En fin de garde, édition de la liste des actes et de la liste comptable.

Actuellement, SYPMMG ne gère pas la carte CPS du médecin pour l'élaboration des feuilles de soins, qui ne peut donc se faire qu'en mode TLA pour les FSE ou sous format papier. La présence de la carte CPS du médecin de garde dans le lecteur du poste MMG donne accès, via SYPMMG, au DMP du patient, ce qui permet sa lecture, et à la MSS l'envoi en quelques clics du courrier de synthèse au médecin traitant. Une inter-connexion SYPPS-SYPMMG est en cours de développement.

Le logiciel SYPSS

Ce logiciel développé et hébergé par la même société MBT est une plateforme de régulation libérale dite « déportée », qui n'est pas déployée dans le Centre-Val de Loire, mais l'adoption du 116 117 comme numéro d'appel de PDSA pourrait amener une réorganisation des dispositifs de régulation libérale dans notre région.

Interconnecté avec le logiciel de régulation du 15 et avec son système téléphonique, ce logiciel permet au médecin régulateur libéral de réguler de son domicile, sur son ordinateur connecté à la plateforme via son navigateur habituel, et de partager les informations avec le médecin effecteur également connecté à la plateforme.

Ce système fonctionne depuis 2003-2004 de façon satisfaisante dans une dizaine de départements, notamment en Mayenne, dans l'Eure, en Région Auvergne-Rhône-Alpes, et permet d'avoir une base potentielle beaucoup plus large de recrutement des médecins régulateurs libéraux en supprimant ce frein majeur qu'est la distance entre le Centre 15 et le domicile des médecins régulateurs libéraux qui aujourd'hui doivent se rendre au Centre 15 pour réguler. Cette option de régulation « déportée » est prise en compte dans les schémas du logiciel SI Samu actuellement en cours de développement par l'ASIP Santé.

Le ROR Centre-Val de Loire : un outil au service du parcours patient

Le ROR (Répertoire opérationnel des ressources) est l'outil référentiel de description des ressources de l'offre de santé pour chaque région. Il propose une information exhaustive de l'offre de santé régionale et extra-régionale, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, sur les champs du sanitaire et du médico-social, et à terme du social.

La coordination entre les multiples acteurs et professionnels, fondée sur l'échange et le partage d'informations, requiert une bonne connaissance de l'offre de santé disponible sur le territoire sur ces trois champs.

Le ROR Centre-Val de Loire permet donc de retrouver les établissements sanitaires et médico-sociaux dont les données d'export FINESS ont été enrichies par les structures concernées. Fin 2017 ou début 2018 commencera l'intégration du domaine social. Afin de répondre aux besoins des professionnels de santé, l'intégration des fichiers RPPS et ADELI a été réalisée. De ce fait, il est également possible de retrouver dans le ROR : les MSP, les cabinets libéraux, les

pharmacies et les laboratoires. De plus, la recherche sur les autres ROR (MCO-SSR-PSY puis en 2018 PA/PH) facilite les prises en charge en zones limitrophes.

Les médecins libéraux sont, grâce à l'intégration du fichier RPPS, déjà créés dans le ROR Centre-Val de Loire. Il est en revanche nécessaire de demander à la cellule de coordination l'activation de son compte.

Pour en savoir plus :

- Site du ROR Centre VDL :

<https://www.ror-centre.sante-centre.fr>

- Cellule de coordination du ROR Centre VDL :

ror-centre@sante-centre.fr – 02 38 22 97 99

MIRC : l'accès rapide à l'imagerie médicale

Le projet MIRC (Mutualisation de l'Imagerie en région Centre) propose trois solutions à travers un marché régional porté par le GCS TéléSanté Centre : un PACS

Le GCS TéléSanté Centre : Quel rôle ? Que peut-il vous apporter ?

Le groupement de coopération sanitaire TéléSanté Centre est le groupement régional de mutualisation des moyens en termes de système d'information pour la santé. À ce titre, il apporte son expertise aux acteurs de santé ainsi qu'aux institutions. Il joue le rôle de maîtrise d'ouvrage pour le développement des outils numériques, comme pour ViaTrajectoire dont il assure le déploiement, mais aussi l'accompagnement aux usages et le support. Il porte le fonctionnement de services régionaux, à l'instar de l'échange et partage d'imagerie rendu possible par son rôle de responsable unique de traitement. Il passe des marchés comme celui qui a permis d'équiper les professionnels du pôle de santé, dorénavant CPTS, du Sud-Lochois. Ses membres représentent la quasi-totalité de l'offre sanitaire, les acteurs libéraux à travers l'URPS-ML et la Fédération des URPS. Des travaux sont en cours pour intégrer plus fortement les acteurs médico-sociaux. L'équipe du GCS intègre des compétences métier (cadres de santé, infirmiers, assistantes sociales) en complément d'expertises projets, de façon à construire les solutions et approches avec les professionnels de santé en partant de leurs besoins de terrain.

- E-mail : contact@sante-centre.fr

- Site : www.sante-centre.fr

(Picture Archiving and Communication System), un archivage externalisé et un service d'échange et partage. Il est le fruit d'un travail continu à la fois organisationnel, juridique, technique avec les radiologues, du CHRU et du CHRO notamment, et implique les acteurs aussi bien publics que privés. Depuis début 2014, les deux premiers volets forment progressivement un maillage régional qui permet à un professionnel de santé, avec l'accord du patient qu'il prend en charge, d'avoir accès de façon simplifiée et rapide aux images médicales réalisées pour lui, quel qu'en soit le lieu de production en région. À ce jour 19 établissements se sont engagés à participer au réseau d'échange et partage, ce qui représente près de 80% des images en coupe produites en région. L'usage intitulé « diffusion externe » permet à un professionnel libéral de consulter les résultats d'examen d'un patient. Il est actuellement en cours de déploiement dans plusieurs établissements : Orléans, Tours pour les urgences pédiatriques, Dreux, Vierzon et Châteaudun.

ViaTrajectoire : un outil d'aide à l'orientation

Cet outil d'aide à l'orientation personnalisée, en soins de suite et de réadaptation (SSR), en hospitalisation à domicile (HAD), en soins de longue durée (USLD) ou en structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou pour personnes en situations de handicap, est une application web disponible gratuitement sur le site de ViaTrajectoire. Dans notre région les modules « sanitaire » et « grand âge » sont opérationnels. Le déploiement du module « handicap » auprès des établissements commencera début 2018.

Le site comprend un annuaire national des établissements de santé accessible par tous hors connexion. Les usagers, médecins libéraux, professionnels hospitaliers et médico-sociaux sont aidés dans le choix de la structure ou du service le plus adapté aux besoins de la personne. Les médecins généralistes peuvent directement se connecter avec leur carte CPS pour compléter le volet médical et/ou autonomie des particuliers qui les consultent pour une entrée en hébergement pour personnes âgées.

Pour en savoir plus : Coordination régionale ViaTrajectoire

- E-mail : viatrajectoire@sante-centre.fr

- Site : <https://viatrajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/>

CPTS : une dizaine de projets à l'étude

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire a confié, durant l'été 2016, à l'URPS Médecins libéraux la mission d'aider à la mise en place de CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) dans toute la région. Une dizaine de CPTS sont actuellement en cours de création ou font l'objet d'une réflexion avancée.

Rappelons que les CPTS, inscrites dans la loi de Modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, visent à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux, à faciliter la coordination des soins ambulatoires et à favoriser ainsi l'attractivité des territoires. La création d'une CPTS doit relever de l'initiative des professionnels de santé de terrain, qui interviennent au quotidien, sur un territoire, pour fluidifier le parcours de soins de leurs patients. Une CPTS doit également permettre aux professionnels de la santé et du secteur médico-social de travailler ensemble, en transversalité, sur un territoire donné, où existent déjà des habitudes de travail en exercice coordonné et en cohérence avec les parcours de soins des patients. Les pôles de santé ont ainsi vocation à se transformer en CPTS.

Pour mener à bien cette mission d'accompagnement, l'URPS-ML a recruté une coordinatrice, Mylène Rouzaud-Cornabas, ainsi que trois référents territoriaux pour accompagner les professionnels de santé sur le terrain. Il s'agit de Benjamin Kierzek, pour l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher, de Laïla Chatoui, pour le Giennois et de Céline Sorano, pour le secteur élargi de la Communauté de communes des Loges (Loiret). Par ailleurs a été créée une adresse mail spécifique, cpts@urpsml-centre.org, pour permettre aux médecins libéraux d'interroger l'URPS-ML, de transmettre des informations ou de formuler des propositions sur les CPTS.

Une dizaine de projets sont actuellement en cours de réflexion ou de création.

DANS LE CHER : le projet de santé de la future CPTS de l'agglomération de Bourges fait l'objet d'un travail de réflexion qui devrait aboutir cet automne. Dans l'Est du Cher, une autre CPTS est également en cours de finalisation.

ENEURE-ET-LOIR : le projet de CPTS Sud28 (Châteaudun), qui bénéficie d'un accompagnement de la Mutualité Sociale Agricole Beauce-Cœur de Loire, sera soumis cet automne à l'ARS. À noter par ailleurs qu'une convention sera signée entre la MSA Beauce-Cœur de Loire et l'URPS-ML en vue de faciliter la mise en place de CPTS dans le Cher, l'Eure-et-Loir et le Loiret.

DANS L'INDRE : le Pôle de santé de Valençay pourrait se transformer en CPTS et une réflexion est en cours dans la Brenne et à La Châtre en vue de créer une CPTS dans ces deux territoires.

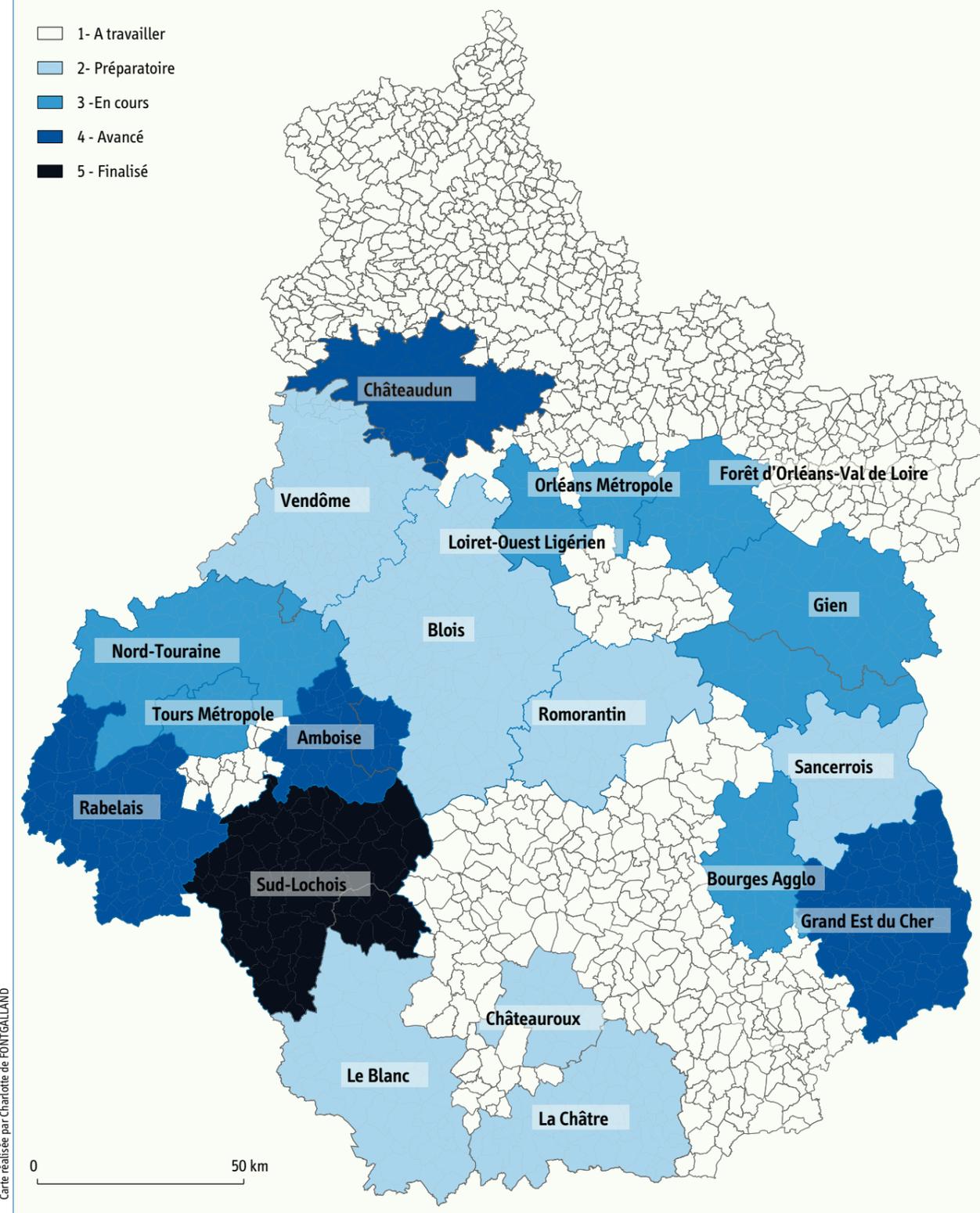
EN INDRE-ET-LOIRE : la 1^{ère} CPTS de la région a vu le jour dans le Sud-Lochois le 9 mars dernier. La future CPTS de Rabelais, à Chinon, vient, pour sa part, de finaliser son projet de santé qui devrait être soumis à l'ARS cet automne. Idem pour la CPTS d'Amboise, en cours de création à cheval sur l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher. Enfin, dans l'agglomération de Tours, une réunion est prévue sur la thématique de la gériatrie, point d'ancrage d'une éventuelle future CPTS.

EN LOIR-ET-CHER : une réunion de travail est prévue sur le secteur de Romorantin-Lanthenay.

DANS LE LOIRET : plusieurs rencontres ont permis d'acter la création à venir d'une CPTS dans le Giennois. Même chose dans l'Est orléanais où est prévue une CPTS couvrant un territoire comprenant Chécy, Châteauneuf-sur-Loire, Jargeau et une partie de la Forêt d'Orléans.

Etat d'avancement des CPTS en septembre 2017

- 1 - A travailler
- 2 - Préparatoire
- 3 - En cours
- 4 - Avancé
- 5 - Finalisé



Burn-out des médecins : poursuite du partenariat avec MOTS



L'Assemblée générale de l'URPS-ML, qui s'est tenue le 17 juin à Orléans, a décidé de renouveler son adhésion à l'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé), unité clinique d'écoute, d'assistance et de recherche dédiée à la prévention et à la prise en charge de l'épuisement professionnel des médecins, dans la plus stricte confidentialité.

En un an de partenariat, sous l'égide de la Commission Amélioration des Conditions d'Exercice de l'URPS-ML, 18 médecins ont en effet été pris en charge (10 femmes et 8 hommes de 52 ans d'âge moyen) pour des motifs de surcharge de travail, burn-out ou addiction. L'accompagnement (un médecin effecteur et deux médecins référents en région Centre-Val de Loire, les Drs Parvine Bardon et Martine Darchy-Gilliard) s'est traduit par une dizaine d'entretiens par médecin et par deux hospitalisations.

Pour joindre MOTS : appelez le **0 608 282 589**, numéro dédié accessible **24h/24 et 7j/7**

Un Forum de la Fédération des URPS sur Sport et Santé le 9 novembre



La Fédération des URPS du Centre-Val de Loire organise pour sa part, en partenariat avec la Société régionale de médecine du sport Centre-Val de Loire, un Forum régional d'information et d'échanges sur Sport et Santé, le jeudi 9 novembre à 14h00, à l'espace scénique Montission à Saint-Jean-Le-Blanc (45). Cette importante manifestation est destinée à faire mieux connaître aux professionnels de santé les modalités de mise en œuvre de l'activité physique, en application du décret du 30 décembre 2016 « *relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée* », décret entré en vigueur le 1^{er} mars

2017. Au programme de ce forum figureront les exposés suivants :

- Place de l'activité physique dans les maladies neuromusculaires, par Annabelle Couillandre, maître de conférences de l'Université Paris-Ouest, directrice de l'Institut Régional de Formation en Masso-Kinésithérapie du CHR d'Orléans.
 - Activité physique et BPCO, par Bertrand Selleron, masseur-kinésithérapeute à Saint-Jean-de-la-Ruelle.
 - Stratégie d'intervention et modalités de prescription de l'activité physique chez la personne âgée, par Stéphane Mandigout, maître de conférences de l'Université de Limoges, Laboratoire HAVAE.
 - Activité physique et cancérologie, par le Pr Xavier Bigard, ex-président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport.
 - Activité physique et maladies métaboliques, par le Dr Nathalie Gervaise, Service d'Endocrinologie et Diabétologie, Clinique Saint-Gatien (Tours).
 - Contribution des textes réglementaires à la prescription de l'activité physique, par le Pr Xavier Bigard.
- Ces exposés seront suivis d'échanges avec le public et d'une table ronde de synthèse.

Inscription auprès de la Fédération des URPS :

Tél. : **02 38 22 07 07** – Mail : **fedeurps-centre@orange.fr**.