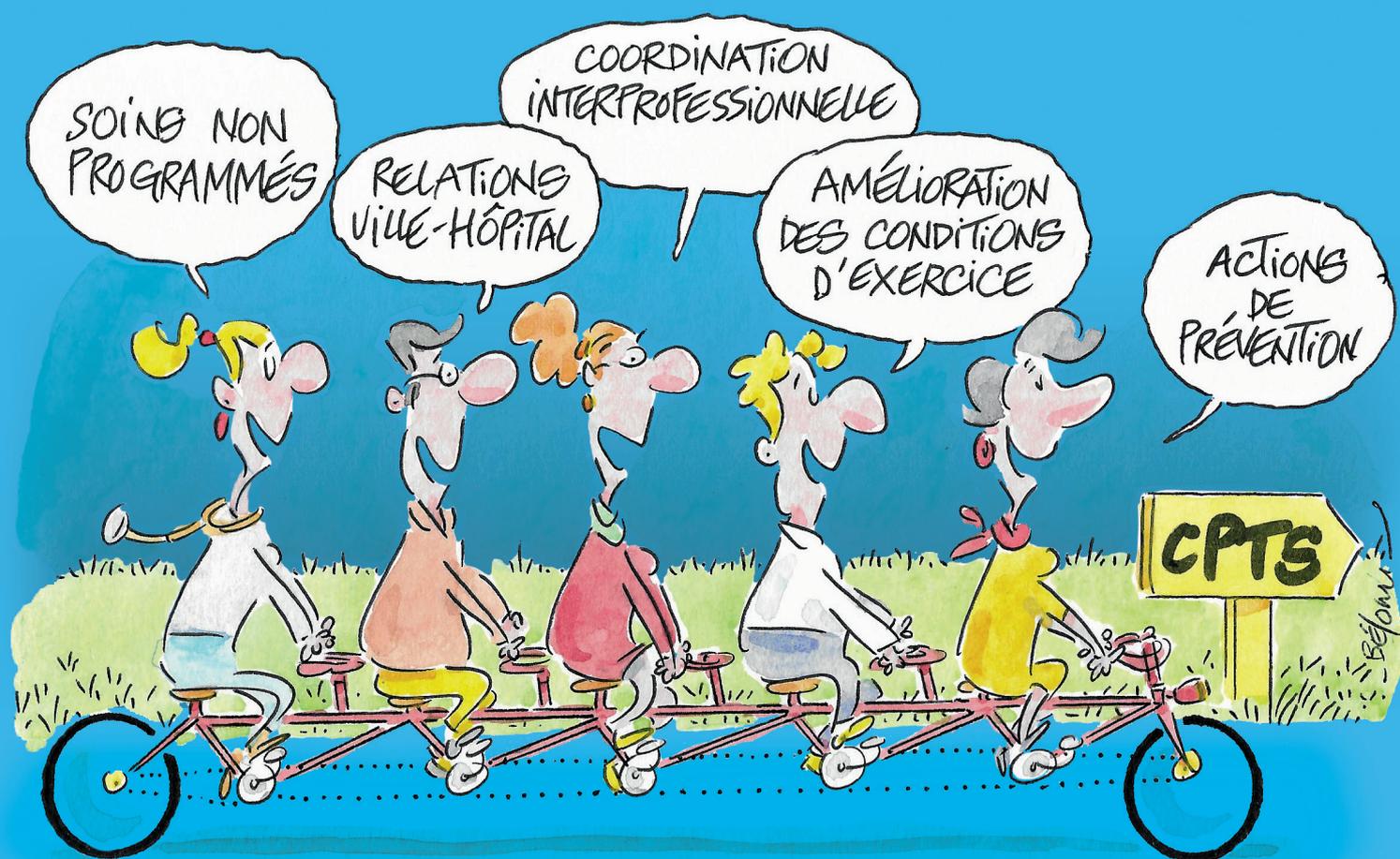


TRAIT D'UNION

LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX
CENTRE-VAL DE LOIRE
SEPTEMBRE 2019 - N°14

CPTS : la région avance !



Révision du cahier des charges de la PDSA :
l'URPS-ML donne son avis (p 4-5)

Forum "Écrans sous contrôle, mode d'emploi"
le 2 octobre (p 16)

« Le Centre-Val de Loire, plus que jamais région pilote des CPTS »



« L'actualité de cet automne 2019 porte une fois de plus sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces fameuses CPTS, qui vont transformer l'organisation du système de santé de notre pays, constituent en effet l'un des piliers de la Loi Ma Santé 2022, adoptée par le Parlement, qui prévoit leur création sur l'ensemble du territoire français. De plus les CPTS se voient désormais dotées d'un financement pérenne grâce à la signature, le 20 juin, de l'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS.

Notre région fait plus que jamais figure de région pilote pour la création de ces CPTS. Elle le doit à votre participation et à votre enthousiasme sur le terrain, au soutien des autres professionnels de santé, ainsi qu'à la mobilisation de votre URPS qui a très tôt été mandatée par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire pour faciliter la mise en place des CPTS. En janvier 2020, près de 70 % de la population de la région seront donc « couverts » par une CPTS dont l'ambition est de faciliter la coordination et la qualité des soins. Notre politique audacieuse et ambitieuse en faveur des CPTS a bénéficié d'un partenariat étroit avec Madame Anne Bouygar, ancienne directrice générale de l'ARS, et depuis quelques mois avec Monsieur Laurent Habert, son successeur à la tête de l'ARS, qui s'inscrit dans la continuité d'une vision partagée des CPTS. La volonté de soutenir les CPTS est également celle de l'Assurance maladie, comme en témoigne l'intervention de Monsieur Jean-Claude Barbot, qui anime la Direction régionale de la coordination de la gestion du risque (DCGDR) de l'Assurance maladie, lors de la réunion sur l'ACI organisée par l'URPS-ML le 4 juillet à Blois.

Un grand merci, donc, à vous toutes et vous tous qui nous aidez à réussir la mise en place de CPTS, dont la vocation est à la fois de fluidifier l'accès aux soins des patients et de faciliter l'exercice quotidien des médecins et de tous les autres professionnels de santé libéraux ».

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

PAGE 2 : Éditorial

PAGES 3 À 6 : Actualités

- Laurent Habert, nouveau directeur général de l'ARS
- Sport et Santé : le portail régional est en ligne
- L'avis de URPS-ML sur la révision du cahier des charges de la PDSA
- Epuisement professionnel : le numéro de MOTS articulé avec celui du CNOM
- DMP : l'URPS-ML prend position

PAGES 7 À 15 : Dossier CPTS

- 4^{ème} Rencontre régionale des CPTS
- Un financement pérenne grâce à l'ACI
- Et de 12 ! Deux nouvelles CPTS opérationnelles dans la région
- Une PTA, ou plutôt un DAC, c'est quoi ?

PAGE 16 : Fédération des URPS

- Forum : "Ecrans sous contrôle, mode d'emploi"

TRAIT D'UNION - Le magazine de l'URPS

Médecins Libéraux
SEPTEMBRE 2019 - N°14 - 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, Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, 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 - contact@urpsml-centre.org - www.urpsml-centre.org

Laurent Habert, nouveau directeur général de l'ARS

L'URPS Médecins libéraux souhaite la bienvenue en région Centre-Val de Loire à Laurent Habert, nommé à la tête de l'ARS Centre-Val de Loire, en Conseil des ministres.

Il a succédé le 17 avril à Anne Bouygard, avec laquelle l'URPS-ML a entretenu, tout au long de ses trois années passées à Orléans, de courtoises et fructueuses relations de travail. L'URPS-ML sait gré à Madame Bouygard d'avoir laissé se développer et s'épanouir, avec le minimum de contraintes administratives, sa démarche volontariste d'accompagnement à la création de CPTS dans toute la région. Madame Bouygard aura été présente à chaque cérémonie de signature de contrat territorial de santé pour les 10 CPTS opérationnelles dans la région. L'URPS-ML tient enfin à la remercier pour les échanges constants qu'elle a entretenus avec la médecine libérale sur l'ensemble des dossiers la concernant, avec une réelle volonté de partenariat. L'URPS-ML lui souhaite pleine réussite dans ses prochaines missions.

Laurent Habert, diplômé de Sciences Po Paris et ancien élève de l'Ecole nationale d'administration (1990-1992), a commencé sa carrière à la Direction de la Sécurité Sociale (DSS). Après avoir été rapporteur à la Cour des comptes (1996-1998), il est ensuite nommé Directeur adjoint de



Laurent Habert

l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) des Pays de la Loire. Fin 2000, il quitte l'ARH pour revenir à la DSS en tant que sous-directeur de l'accès aux soins, des prestations familiales et des accidents du travail.

Il intègre en décembre 2004 le cabinet de Xavier Bertrand, secrétaire d'Etat à l'Assurance maladie puis ministre de la santé et des solidarités, en étant plus spécialement chargé des professionnels de santé libéraux.

Chef de service, adjoint au directeur de la sécurité sociale en mars 2007, il est ensuite nommé Directeur général préfigurateur de l'Agence régionale de santé d'Alsace en septembre 2009, avant d'être confirmé au poste de Directeur général en avril 2010 au lancement officiel des ARS, poste qu'il occupe jusqu'en août 2015. Il a dirigé la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM) à partir de cette date, avant de rejoindre le cabinet d'Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, comme conseiller sécurité sociale, finances sociales et budget (mai 2017-janvier 2019).

Sport et santé : le portail régional est en ligne

Le portail web unique dédié au Sport Santé et au Sport Bien-Etre, www.sport-sante-centrevaldeloire.fr, est désormais en ligne. Ce site, développé et géré par la Direction régionale et départementale jeunesse, sport et cohésion sociale (DRDJSCS) Centre-Val de Loire/Loiret et par l'ARS, est destiné à la fois aux médecins, aux structures sportives et au grand public. Il permet :

- Au médecin de connaître les structures reconnues et aptes à dispenser à ses patients une activité prescrite dans le cadre du décret « Sport sur ordonnance » ;

- A une structure sport/bien-être de se faire référencer, d'adhérer à la Charte Sport Santé de la région Centre-Val de Loire et de mettre en valeur son activité ;
 - A la personne souhaitant pratiquer une activité Sport Santé de trouver une structure labellisée près de chez elle, de bénéficier d'un accompagnement adapté à sa pathologie et de favoriser ainsi son bien-être et sa santé.
- Ce portail avait été présenté lors du Forum « Sport sur Ordonnance » organisé le 9 novembre 2017 par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire.

Révision du cahier des charges de la PDSA

La Loi HPST a confié à l'Agence Régionale de Santé l'organisation de la mission de service public de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en s'appuyant notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges régional. L'URPS-ML a transmis à l'ARS son avis sur ce cahier des charges.

Le cahier des charges publié par l'ARS Centre-Val de Loire « entend consolider le dispositif de PDSA pour permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en particulier dans l'objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge ». L'ARS souhaite notamment « garantir sur chaque territoire une offre de prise en charge permettant à la régulation médicale d'orienter les patients vers les dispositifs de permanence des soins



Les Drs Pierre Bidaut et Laurent Bréchat, co-responsables de la Commission PDSA.

ambulatoires adaptés afin de limiter les passages aux urgences aux situations qui le justifient ». Elle indique également que « l'ensemble des ressources en termes d'effectif sera sollicité pour garantir sur chaque territoire de la région une réponse adaptée à la demande » et que « l'activité des médecins libéraux participant à ces dispositifs sera pérennisée, confortée et le cas échéant renforcée ». « L'évolution de l'organisation de la PDSA avec des effectifs réduits est inévitable pour assurer un accès aux soins à tous les habitants de la région », note l'ARS.

Voici l'avis que l'URPS-ML a transmis à l'ARS en réponse à sa proposition de révision du cahier des charges de la PDSA.

En préambule, l'URPS rappelle d'abord que la PDSA est une mission de service public assurée par les médecins exerçant dans les cabinets médicaux, les maisons et pôles de santé ainsi que par ceux exerçant en centres de santé. **Elle a pour objet de répondre aux besoins de soins urgents aux heures de fermeture des cabinets médicaux. Elle ne prend pas en charge les urgences vitales, qui relèvent de l'aide médicale urgente. La PDSA n'a pas**

pour objectif de répondre aux demandes de soins non satisfaites aux heures d'ouverture des cabinets médicaux.

L'organisation de la PDSA est indissociable de la démographie médicale dans la mesure où :

- La faible démographie médicale impose de proposer une PDSA compatible avec la forte activité et les faibles effectifs des médecins généralistes.

- L'organisation de la PDSA impacte fortement l'attractivité des territoires pour les médecins

en quête d'installation. En particulier l'arrêt à 20h00 en semaine.

L'approche de la permanence des soins doit donc être pragmatique et cohérente avec les besoins du territoire et les contraintes des professionnels : la volonté des médecins investis dans la PDSA doit être prise en compte pour que la réorganisation de la PDSA soit la plus efficace possible. Toute modification de la PDSA doit donc avoir l'assentiment des médecins effecteurs.

Enfin, l'URPS-ML rappelle que la PDS libérale repose sur le volontariat. Sachant que les réquisitions aggravent le problème démographique en dissuadant les jeunes médecins de s'installer et en incitant les médecins installés à dévisser leur plaque, l'URPS-ML exprime son opposition à toute forme de réquisition. Afin de faciliter l'implication des volontaires, il est nécessaire que les médecins non installés puissent exercer en leur nom propre avec une carte CPS personnelle. Il faut aussi que tout médecin libéral désireux de participer à la PDS ne soit plus lié à son secteur d'exercice (s'il souhaite effectuer des gardes sur un autre secteur en plus du sien).

La PDSA : l'URPS-ML donne son avis

En conséquence l'URPS-ML considère que des évolutions du cahier des charges régional de la PDSA sont nécessaires :

1. La régulation libérale

Nous partageons l'analyse de l'importance fondamentale de la régulation libérale et la nécessité de la renforcer. Nous faisons malheureusement le constat que les effectifs de régulateurs libéraux baissent dans tous les départements de la région et que les campagnes de recrutement sont décevantes.

La télérégulation, c'est-à-dire la régulation au domicile ou dans le cabinet du médecin régulateur en interconnexion complète avec le Centre 15, a permis dans plusieurs départements d'autres régions de pérenniser et souvent d'augmenter le nombre de régulateurs libéraux. Elle a aussi l'avantage de supprimer les temps et le coût des trajets. **Une expérimentation doit être menée en région.**

Le niveau de rémunération des régulateurs doit être réévalué en tenant compte de la pénibilité de cette mission en raison du stress généré, du niveau de compétence et de responsabilité, et des horaires de travail (nuit et week-end). Le tarif horaire doit passer de 80 à 100 € (cf. : « Forfait horaire de la participation à la régulation téléphonique en 2018 », Enquête « Etat des lieux de la permanence des soins en médecine générale au 31 décembre 2018 », CNOM).

Le CDC doit par ailleurs permettre que sur certaines tranches horaires soient financées 2 lignes de régulation libérale. **La régulation libérale doit être étendue au samedi matin** lorsque les effectifs le permettent. La formation continue des régulateurs libéraux doit être financée.

2. L'effectif fixe

L'effectif fixe en semaine et le week-end après 20h00 doit être supprimée dans les secteurs où elle est encore imposée. Hors secteurs SOS ou organisation équivalente (exemple UM 36) ou volonté d'un nombre suffisant d'effectifs du secteur permettant le maintien d'une organisation pérenne. La PDSA doit être étendue au samedi matin.

3. L'effectif mobile

S'il existe un besoin réel de maintenir une effectif de médecine générale après 20h00 et/ou en visite à domicile le week-end, il faut organiser une effectif mobile, comme c'est déjà le cas dans plusieurs départements de la région (ce qui permet en outre de résoudre un problème indépendant de la PDSA : les constats de décès).

Par ailleurs, bien que son organisation doive être distincte de celle de la PDSA, la réponse aux demandes de soins non programmés impacte l'activité de la PDSA. Son organisation doit permettre d'éviter que la PDSA soit le « vase de débordement » de l'activité diurne (soins non programmés) non prise en charge. Son déploiement nécessite un financement qui prenne en compte les éléments suivants :

- La formation du ou des secrétariats à l'évaluation des demandes ;
- Une augmentation du temps de travail des secrétariats (environ 0,25 ETP pour un secteur de 30 000 habitants) ;
- L'indemnisation des médecins d'astreinte ;
- Les solutions techniques nécessaires (a minima un agenda partagé).

Les médecins spécialistes en médecine générale exerçant en centre de santé

Comme cela nous est souvent rappelé : « le volontariat reste la règle, mais le code de déontologie des médecins prévoit aussi la participation à la PDSA ». Ceci est indépendant du mode d'exercice. Bien entendu le principe du volontariat s'applique, mais il est tout-à-fait inadmissible que certaines collectivités territoriales utilisent l'absence de participation à la PDSA comme argument promotionnel pour recruter dans leur centre de santé.

Une information de la population sur l'usage de l'offre de soins doit être réalisée. Et l'harmonisation de l'organisation de la PDSA au niveau régional simplifiera la communication à destination des usagers.

Renouvellement partiel du Bureau de l'URPS-ML



Dr Dominique Engalenc



Dr Claude Dabir

L'Assemblée générale de l'URPS-ML s'est tenue samedi 29 juin à Orléans. Au menu de cette réunion bisannuelle figurait notamment le remplacement de deux élus au Bureau. Le Dr Dominique Engalenc, médecin ORL dans le Cher, remplace ainsi le Dr Matthieu Lecuit dans ses fonctions de vice-président, et le Dr Claude Dabir, médecin psychiatre dans le Loiret, devient 2^{ème} secrétaire adjoint en remplacement du Dr Amin Afif.

Épuisement professionnel : le numéro de MOTS articulé avec celui du CNOM



L'association MOTS (Médecin Organisation Travail Santé), à laquelle adhère l'URPS-ML, poursuit son travail de terrain et de proximité dans toutes les régions où elle est implantée. **Le numéro de téléphone de MOTS, le 0 608 282 589, joignable 24 heures sur 24,** reste à la disposition de tout médecin en difficulté ou se sentant

au bord de l'épuisement professionnel, en plus du numéro vert de la plateforme téléphonique nationale du CNOM (Conseil national de l'Ordre des médecins), qui a changé le 3 avril 2019.

Le nouveau numéro du CNOM, le 0800 288 038, également accessible, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, permet à tout médecin et à tout interne en faisant la demande d'être mis en relation avec un confrère (médecin de la commission départementale d'entraide ordinale ou médecin d'une association régionale d'entraide), avec un psychologue clinicien ou avec un interlocuteur formé spécifiquement pour évoquer toute difficulté financière, administrative, juridique ou autre. Il s'articule parfaitement avec celui de MOTS vers lequel il renvoie de nombreux appels depuis le 3 avril. N'hésitez pas, en cas de besoin, à appeler l'un ou l'autre de ces numéros gratuits, à l'écoute de tout médecin en difficulté dans le respect plein et entier de la confidentialité et du secret professionnel.

DMP : l'URPS-ML prend position

Suite à la recommandation de la Commission e-santé de l'URPS-ML, le Bureau de l'URPS-ML a validé la position suivante sur le DMP (dossier médical partagé) :

« Un patient porteur d'un DMP ne verra son parcours de soins optimisé que si ce DMP comporte un VSM (volet de synthèse médicale) mis en partage et tenu à jour; seul le médecin traitant du patient est en capacité d'élaborer ce VSM et de le tenir à jour; ce travail d'éla-

boration d'un premier VSM structuré pour un patient fragile, poly pathologique ou en ALD prend entre 30 et 45 minutes et doit impérativement être rémunéré à un niveau qui ne peut être inférieur à 50 euros. Ces éléments sont repris dans un projet Article 51 élaboré en Indre-et-Loire mais toujours en attente de validation au niveau national ».

Quatrième Rencontre régionale des CPTS : 6 ateliers pour aller ensemble de l'avant !



De plus en plus de participants lors de chaque réunion régionale.

L'URPS-ML a organisé le 21 mars à Blois sa 4^{ème} Rencontre régionale des CPTS, un rendez-vous régulier qui permet aux professionnels de santé animateurs ou acteurs et aux coordinateurs de CPTS d'échanger sur leurs pratiques et projets.

Au cours des exposés introductifs qui ont précédé les travaux en ateliers thématiques, il a notamment été rappelé que l'objectif des CPTS est de prendre en charge la population d'un territoire, alors que les ESP (équipes de soins primaires) prennent en charge une patientèle. Il a également été indiqué que les CPTS devraient bientôt bénéficier d'un financement pérenne,

lorsque la négociation conventionnelle sur l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel) CPTS aura abouti, et qu'elles auront à leur disposition avant l'été un réseau social professionnel financé la première année par l'ARS. Six ateliers étaient organisés au cours de cette journée. En voici les principales conclusions.

1/ Comment s'organiser en CPTS ? Trouver une gouvernance pérenne. Impulser une dynamique territoriale. Comment faciliter l'adhésion au projet ?

Adhérer à une CPTS, c'est être acteur du changement dans l'organisation sanitaire de son territoire, se connaître, se reconnaître et améliorer la coordination-communication entre professionnels de santé. C'est aussi rompre son isolement par l'échange et l'entraide, favoriser la cohésion des professionnels au service du patient. Pour garantir et maintenir la dynamique d'une CPTS sur un territoire, il faut créer des temps d'échanges entre professionnels et des groupes mono-professionnels, développer et diffuser des outils de communication, aller

au contact des professionnels et présenter les avantages à adhérer à une CPTS.

Enfin, garantir la bonne gouvernance d'une CPTS, c'est définir qui fait quoi, qui paie quoi, organiser et structurer la gouvernance en fonction des compétences de chacun, faciliter la communication-transmission d'informations encadrées, élire un conseil d'administration représentatif du territoire et des professionnels, définir et respecter la place et le rôle de la coordinatrice ou du coordinateur.

2/ ESP et CPTS, quelles articulations ? Protocoles. Soins non-programmés. Dynamique d'équipe et de territoire.



Monter une CPTS implique de faire preuve d'un esprit collectif sur le territoire, de se connaître et de partager l'information. La plus-value d'une CPTS sera d'autant plus grande que les professionnels de santé des secteurs de soins primaires de son territoire coordonneront leurs actions. Les ESP d'un territoire peuvent être aidées et accompagnées par la Fédération des maisons et pôles de santé (FMPS), la Fédération des URPS et/ou grâce aux informations transmises par les CPTS.

3/ Les relations ville-hôpital-clinique. Quelles relations institutionnelles et de travail ? Quels projets ?

Ces relations s'instaurent en se rencontrant, en se connaissant, en organisant conjointement l'amont et l'aval des hospitalisations de patients, ce qui implique de co-construire des parcours. Il s'agit aussi de mieux communiquer entre professionnels hospitaliers et libéraux grâce à des outils comme la MSS et le DMP. Les idées innovantes issues des CPTS sont la création de groupes mixtes de travail ville-hôpital, la mise en place de formations interprofessionnelles ville-hôpital, d'un carnet de liaison, d'une plate-forme d'échanges entre le sanitaire, le social



et le médico-social, ainsi que d'un annuaire sécurisé. Les freins à l'établissement de ces relations sont la difficulté à trouver le bon interlocuteur, à mettre en place et utiliser les outils de communication, l'existence de rythmes de travail différents.

A contrario les leviers à utiliser sont la présentation d'un interlocuteur libéral bien identifié au sein de la CPTS, la création de groupes mixtes mono-catégoriels, la co-construction de protocoles, ainsi que le dialogue et la connaissance-reconnaissance mutuelle.

4/ Comment s'organiser en CPTS (2) ? Budget d'une CPTS, quelles priorités ? Quelles relations avec les partenaires ? Quelle synergie/répartition du travail entre différentes CPTS ?

Le budget prévisionnel est un outil pour agir. Associer des partenaires à la CPTS permet d'obtenir des financements, une aide logistique, leur participation à une ou plusieurs actions. Les partenaires apportent des avis ou réponses aux besoins de la CPTS, facilitent les relations avec le médico-social, permettent d'éviter des redondances.

Les synergies entre CPTS peuvent se concrétiser par une plate-forme commune de partage de documents, l'organisation de rencontres régionales et départementales entre CPTS, des retours de CPTS sur les actions qui marchent bien ou moins bien (chronophages, inefficaces), ou encore la rédaction de fiches pratiques.

5/ Articuler 1^{er} et 2^{ème} recours. Comment impliquer les professionnels de 2^{ème} recours ? Quels projets d'articulation ? La télé-expertise, une solution ?

Pour inciter des professionnels de 2^{ème} recours à adhérer à une CPTS, il faut mettre en place des conditions attractives pour l'arrivée d'un successeur et des projets thématiques (ex: dépistage de la BPCO, chirurgie ambulatoire). Il faut aussi que les médecins de 1^{er} recours exposent leurs besoins à leurs confrères de 2^{ème} recours (ex: utiliser la MSS pour faciliter et

hiérarchiser les demandes de rendez-vous sans perdre du temps au téléphone) et faciliter l'accès aux plannings d'astreinte.

La télémédecine (télé-expertise) peut être une solution pour accéder au 2^{ème} recours pour les territoires où l'offre de 2^{ème} recours est fragile voire inexistante.

6/ Améliorer l'accès aux soins. Prioriser les soins. Coordination et nouvelles pratiques professionnelles.



Faciliter l'accès aux soins, c'est identifier les tâches qui prennent du temps (rupture dans l'approvisionnement en médicaments, manque d'information dans le dossier patient, manque d'anticipation des soins programmables, non utilisation de la MSS, double saisie, habillage-déshabillage du patient, difficulté à joindre le médico-social, actes inutiles...).

Pour gagner du temps: réguler les demandes de soins; recruter un assistant médical; utiliser le DMP, un réseau professionnel, un annuaire territorial et/ou un outils de concertation autour du patient; baliser le parcours patient, lui déléguer des responsabilités, transférer ou partager certaines compétences; établir des protocoles; avoir recours à une plateforme territoriale d'appui (PTA); inciter le patient à s'éduquer à la santé; inscrire des mots-clés dans les courriers; faire des consultations de synthèse pluriprofessionnelle en présence du patient.

Les craintes et les freins: le secret professionnel, la peur de perdre son domaine médical, la rivalité entre professionnels, la peur du changement, l'absence de motivation, le manque de culture interprofessionnelle, le décalage générationnel, la différence de formation initiale, le manque de reconnaissance, la complexité des nouveaux outils, la peur de perdre

sa liberté de « libéral » ou de perdre de l'argent, le problème de la responsabilité de la décision, le doute sur la pérennité, ou encore l'attentisme.

Les idées émanant des CPTS: faire connaître les compétences et métiers de chacun; monter des formations interprofessionnelles; utiliser les annuaires; travailler avec les autres CPTS; compter sur le travail de la coordinatrice pour rencontrer les professionnels de santé; connaître le rôle des infirmières Asalée, IPA (infirmières de pratique avancée) et des assistants médicaux; organiser des groupes de travail interprofessionnels et des RCP; favoriser le parcours d'étudiants en médecine sur différents terrains professionnels. ■

Sur les 32 CPTS prévues en région Centre-Val de Loire :

- 11 CPTS étaient signées au 1^{er} août 2019
- 7 CPTS étaient très avancées avec un projet de signature devant intervenir avant janvier 2020
- 9 CPTS étaient en projet
- 5 CPTS étaient en cours de réflexion

Projection pour janvier 2020 du nombre de CPTS en région Centre-Val de Loire

	Nb d'habitants/ département	Nb de CPTS/ département (siège social de la CPTS)	Nb d'habitants couverts par une CPTS	Pourcentage de la population couverte par une CPTS
18	309 715	3	218 441	71%
28	432 706	2	100 323	23%
36	225 613	2	117 482	52%
37	603 455	5	571 698	95%
41	333 010	2	237 449	71%
45	669 188	4	532 397	80%
REGION	2 573 687	18	1 777 790	69%

Un financement des CPTS pérenne grâce à l'ACI



Un auditoire attentif

Près de 80 personnes ont assisté, jeudi 4 juillet, à Blois, à une rencontre organisée conjointement par la Fédération des URPS, l'URPS-ML, l'Assurance maladie et l'ARS sur la mise en œuvre des dispositions de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), signé le 20 juin 2019.

En introduction, le Dr Raphaël ROGEZ, président de la Fédération des URPS, a rappelé que « si la Fédération des URPS n'avait poussé les CPTS dans la région, il n'y aurait pas d'ACI ». Jean-Claude Barbot, directeur de la CPAM45

et directeur régional de la DCGDR (Direction de la coordination de la gestion du risque) de l'Assurance maladie, a, pour sa part, indiqué que l'ACI allait « permettre de franchir une nouvelle étape de la transformation de notre système de santé » et



Raphaël Rogez et Jean-Claude Barbot : « les CPTS vont transformer notre système de santé ».

qu'il n'avait « *jamais connu une région où le partenariat entre professionnels de santé et Assurance maladie est aussi fort* ». Enfin, Laurent Habert, directeur général de l'ARS, a mis en avant cet engagement de l'ARS : « *nous serons à vos côtés* » ...

Ce fameux ACI, qui donne une large autonomie aux territoires, comprend 3 missions-socles :

1. Améliorer l'accès aux soins : accès au médecin traitant, prise en charge des soins non-programmés en ville et développement du recours à la télésanté (télé médecine et télésoin).
2. Améliorer le parcours de santé grâce à une meilleure coordination des acteurs, dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser le maintien à domicile.
3. Développer des actions territoriales de prévention.
Restitution plénière

L'ACI intègre également 2 missions optionnelles :

- Développer la démarche qualité et pertinence des soins grâce par la mise en œuvre de groupes pluriprofessionnels d'analyse et de pratique.

- Mettre en place des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, notamment en favorisant l'accueil de stagiaires.

L'ACI a prévu un calendrier permettant la mise en œuvre progressive et pragmatique de ces missions, ainsi que des indicateurs souples de suivi de ces missions, de leurs résultats et des niveaux d'atteinte attendus.

Le financement des CPTS découlant de l'ACI comprend un volet fixe lié au fonctionnement des CPTS (coordination, acquisition d'outils informatiques de coordination, temps de concertation) et un volet variable, lié au niveau d'atteinte des objectifs et à l'intensité des moyens déployés. Enfin, ce financement sera adapté à la taille des CPTS, avec 4 tailles : moins de 40 000 habitants, 40 000 à 80 000 habitants, 80 000 à 175 000 habitants et plus de 175 000 habitants.

Et de 12 ! Deux nouvelles CPTS opérationnelles dans la région

Deux nouvelles CPTS ont été officiellement créées au cours de ces trois derniers mois : la CPTS Beauce-Gâtinais (45) et la CPTS La Salamandre (41).



Signature du contrat de la CPTS Beauce-Gâtinais entre le Dr Raphaël Rogez, le Dr Latifa Miqyass et M. Laurent Habert.

La CPTS Beauce-Gâtinais, 11^{ème} CPTS du Centre-Val de Loire et 3^{ème} CPTS du Loiret (après la CPTS Giennois-Berry et la CPTS'O, CPTS de la métropole d'Orléans), a été lancée officiellement le 13 juin. Présidée par le Dr Latifa Miqyass, médecin spécialiste en médecine générale à Bazoches-les-Gallerandes, elle couvre un territoire de 1 500 km², près de 80 000 habitants, 102 communes et 235 professionnels de santé libéraux, parmi lesquels 49 médecins. Son projet de santé s'articule autour de 9 actions :

1. Améliorer la coordination entre professionnels de santé libéraux
2. Améliorer les relations ville-hôpital
3. Développer des outils de coordination
4. Augmenter l'offre de formation sur le territoire
5. Prévenir l'épuisement professionnel
6. Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés
7. Faciliter l'accès aux soins visuels
8. Prendre en charge des troubles du neurodéveloppement

9. Dépister et prendre en charge la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)

La 12^{ème} CPTS de la région et 1^{ère} CPTS du Loir-et-Cher, La Salamandre, est, quant à elle, officiellement née le 12 septembre. Cette CPTS, co-présidée par une pharmacienne, Françoise Guégan, et un médecin spécialiste en médecine générale, Mickaël Morel, concerne un territoire de 2 222 km², près de 163 000 habitants, 112 communes et plus de 800 professionnels de santé libéraux, parmi lesquels 338 médecins.

Son projet de santé s'articule autour du renforcement des liens ville-hôpital, de l'amélioration de la continuité et de la coordination des soins (notamment la réponse à la demande de soins non programmés), et du développement de l'interconnaissance et de la communication entre professionnels de santé et autres acteurs du secteur médical et médico-social. Une action spécifique de cette CPTS portera sur le suivi somatique en santé mentale.

Une « PTA », ou plutôt un « DAC », c'est quoi ?

La loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a prévu la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à apporter une réponse aux professionnels, en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge de situations complexes (patients présentant plusieurs pathologies, elles-mêmes associées à des problèmes sociaux, psychosociaux ou économiques).

Ces fonctions d'appui, jusqu'à présent appelées « plateformes territoriales d'appui » (PTA), vont devenir, en application de l'article 7 bis du projet de loi d'organisation et de transformation du système de santé, définitivement adopté par le Parlement le 16 juillet 2019, des DAC, des « dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes ».

Cet article 7 bis prévoit notamment la fusion des différents dispositifs d'appui à la coordination des parcours (PTA, Paerpa, MAIA, réseaux) qui pouvaient jusqu'à présent coexister tout en travaillant sur leur complémentarité. La gouvernance est davantage clarifiée avec une « représentation équilibrée » des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, ainsi qu'une attention particulière donnée aux représentants des usagers, au conseil départemental et aux CPTS.

Ces ex-PTA/futurs DAC doivent fournir 3 types de services :

- 1/ Informer et orienter les professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leur territoire afin de répondre aux besoins des patients (ex: aide à domicile ou place en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - EHPAD).
- 2/ Appuyer l'organisation des parcours complexes, en particulier les admissions et sorties d'établissements de patients « complexes », en apportant

DÉPT	OPÉRATEUR
18	Pas d'opérateur pour le moment.
28	Pas d'opérateur pour le moment.
36	Plateforme Santé 36 Association représentant les professionnels de santé.
37	Plateforme Territoriale d'Appui d'Indre-et-Loire (PTA 37) Association représentative des acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires.
41	Santé EsCALE 41 Groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS).
45	Appui Santé Loiret Association née de la fusion-dissolution de 4 réseaux de santé.

son aide pour coordonner les interventions des professionnels sanitaires, sociaux et médico- sociaux.

- 3/ Soutenir les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination, en apportant un appui opérationnel et logistique aux projets des professionnels.

Pour mettre en place des PTA-DAC, les ARS s'appuient sur les initiatives des professionnels, en privilégiant celles des professionnels de santé de ville et des CPTS visant au maintien à domicile.

Voici (tableau ci-dessous) le récapitulatif, à la fin de l'été 2019, de l'état d'avancement de ces PTA-DAC en région Centre-Val de Loire.

Un site Internet dédié aux CPTS

Un site Internet entièrement dédié aux CPTS a été lancé au début du printemps par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire : www.cpts-centrevaldeloire.fr.

E-CPTS : le réseau social professionnel des CPTS

E-CPTS. C'est le nom du réseau social d'entreprise (RSE) dont les professionnels des CPTS ont souhaité disposer pour pouvoir organiser des réunions, échanger autour de thématiques au travers d'un tchat ou d'un forum, disposer d'un agenda partagé ou encore partager des documents. La Fédération des URPS a fait appel au GIP e-Santé Centre-Val de Loire pour qu'il l'appuie dans la mise en place de ce RSE régional, qui contient un espace pour chaque CPTS et permet les échanges entre CPTS. Cette démarche a été suivie et approuvée par l'ARS. A l'issue de présentations de divers outils, les futurs utilisateurs ont choisi le RSE du prestataire Jamespot, qui correspond le mieux à leurs besoins. Le déploiement de e-CPTS a débuté en septembre-octobre 2019 et doit se poursuivre jusqu'en 2021. La Fédération des URPS et l'ARS sont convenues que le coût financier sera assuré par l'ARS sur les 18 premiers mois pour les 4 000 premiers utilisateurs. Les CPTS, via la Fédération des URPS, prendront ensuite le relais pour permettre aux 12 000 professionnels libéraux de la région de bénéficier de cet outil.

ÉTAT D'AVANCEMENT

Une chargée de mission est recrutée à partir de mi-septembre 2019 pour accompagner à la mise en place de cette plateforme et à la formalisation d'un opérateur (temps partagé avec le 36).

Appel à candidatures diffusé par l'ARS au printemps 2019.

Fonctionnement prévu d'ici la fin du premier semestre 2020. Une chargée de mission est recrutée à partir de mi-septembre 2019 pour accompagner à la mise en place de cette plateforme (temps partagé avec le 18).

L'équipe ressource de la PTA est notamment la résultante d'une fusion des équipes MAIA, CTA PAERPA et Onco 37. L'ouverture de la PTA et la communication aux professionnels est prévue pour septembre 2019.

L'équipe ressource de la PTA est notamment la résultante d'une fusion des équipes des 3 réseaux : Onco 41, RSND 41, MGADDOC. Ouverture de la plateforme aux professionnels à partir d'octobre 2019 sur la mission 1 information/orientation.

L'équipe ressource de la PTA est la résultante d'une fusion des équipes des 4 réseaux OncoLoiret, Diabolo, LoirEstDiab et Hespilo. La PTA du Loiret est en fonctionnement depuis début juin 2019 sur un territoire expérimental (la partie loirétaine de la CPTS du Giennois-Berry). La PTA sera étendue à l'ensemble du département début 2020.

Prenez date !

Forum « Enfants, adolescents, parents : écrans sous contrôle, mode d'emploi »

La Fédération des URPS du Centre-Val de Loire organise, mercredi 2 octobre 2019, de 17h00 à 20h00, à l'Espace scénique de la salle des fêtes de Montission, à Saint-Jean-le-Blanc (45), en partenariat avec le Rectorat de l'Académie d'Orléans-Tours, un forum d'information et d'échanges sur les menaces que fait peser l'addiction aux écrans en tous genres sur la santé des jeunes.



Les professionnels de santé libéraux et les éducateurs (parents, enseignants, responsables d'établissements scolaires...) se trouvent en première ligne pour constater les multiples

dégâts que génère la surconsommation d'écrans (TV, micro, mobile, tablette...): sédentarité, surpoids, isolement et troubles multiples, posturaux, de l'attention, du comportement, de l'humeur, du langage, des apprentissages scolaires, de l'audition, de la vue ou encore du sommeil...

À travers ce forum régional, l'ambition conjointe de la Fédération des URPS et du Rectorat d'Académie sera d'alerter tous les publics sur la nécessité de mieux contrôler l'usage des outils numériques auprès des jeunes.

Son objectif sera également de montrer le rôle que peuvent jouer le monde de l'éducation et les 11 000 professionnels de santé libéraux de la région dans la prévention et la gestion des problèmes de santé qui découlent d'un usage abusif et incontrôlé des écrans.

AU PROGRAMME

- Les témoignages de professionnels de santé, de parents et d'enseignants

- Des saynètes interprétées par les clowns Nobobo (Théâtre du Vivant) sur l'addiction aux écrans

- Le point de vue et les recommandations d'experts :

- ▶ **Dr Sylvie DIEU OSIKA**, pédiatre, membre du Collectif Surexposition Ecrans (CoSE), auteur du guide *Les écrans, mode d'emploi pour une utilisation raisonnée en famille* (Coll. 10 Clés, éd. Hatier).

- ▶ **Dr Olivier PHAN**, pédopsychiatre à la Clinique Dupré (Fondation Santé des Etudiants de France) et responsable de la Consultation jeunes consommateurs du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Pierre Nicole (Paris).

- ▶ **Olivier DURIS**, psychologue clinicien, doctorant, chargé d'enseignement à l'université Paris Diderot, membre de l'Association 3-6-9-12, fondée et présidée par le Dr Serge TISSERON, auteur de *3-6-9-12, Apprivoiser les écrans et grandir* (ères éd.).

- ▶ **Pierre CAUTY**, délégué académique au numérique.



Inscription obligatoire auprès de la Fédération des URPS : fedeurps-centre@orange.fr