TRAIT LE MAGAZINE DE L'URPS MÉDECINS LIBÉRAUX CENTRE-VAL DE LOIRE JANVIER 2021 - Nº15 D'UNION

On vous dit tout sur







« Une mandature marquée par la lettre C »



C comme Coordination. C comme Covid-19.

La mandature qui s'achève aura été marquée, pour l'URPS Médecins libéraux, par la volonté de ses élus, dès la première année de ses travaux, de promouvoir la coordination pluriprofessionnelle, et, lors de sa dernière année d'existence, par son action de mobilisation de tous les professionnels de santé libéraux de la région pour mener le plus efficacement possible la lutte contre la Covid-19.

Comme vous le lirez dans ce magazine en forme de bilan, les 40 élus qui constituent l'URPS-ML ont ainsi su faire du Centre-Val de Loire la région de France la plus en avance dans l'aide à la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ces CPTS couvrent désormais la quasi-totalité du territoire régional et apportent des réponses concrètes, issues du «terrain», en matière de prévention, d'accès aux soins ou encore de relations ville-hôpital.

Face à la pandémie de Covid-19, l'existence d'une Fédération des URPS et de CPTS opérationnelles partout dans la région a permis de faciliter le dépistage, la prise en charge des patients et le suivi de ceux d'entre eux contaminés par le coronavirus. Dès le début de la pandémie, l'URPS-ML, ses partenaires des 9 autres URPS, les CPTS et les MSP de la région ont su se concerter et se mettre immédiatement en ordre de bataille de façon à agir rapidement et efficacement.

Les URPS, et notamment celle des médecins libéraux, ont ainsi prouvé qu'elles sont plus que jamais indispensables au bon fonctionnement du système de santé français et que celui-ci ne pourrait remplir ses missions sans le dévouement des professionnels de santé libéraux. Il est donc capital, chers consœurs et confrères, que vous soyez les plus nombreux possible à participer aux prochaines élections des URPS. Plus le taux de participation sera élevé, plus forts seront le poids et la crédibilité des 30 prochains élus de votre URPS auprès des pouvoirs publics pour représenter et valoriser et la médecine libérale.

De tout cœur, je vous souhaite une excellente année 2021.

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

PAGE 2 : Éditorial

PAGES 3 À 7 : Actualités

- La formation médicale et les MSU
- La e-santé et la télémédecine
- L'assistant médical
- Les projets de SAS 36 et 37

PAGES 8 À 17 : Dossier exercice coordonné

- Le point sur les CPTS
- Le point sur les ESP
- Le point sur les MSP
- Le point sur les DAC

PAGE 18 À 23 : Mode d'emploi des élections 2021 aux URPS et bilan de la mandature

TRAIT D'UNION – Le magazine de l'URPS Médecins Libéraux

JANVIER 2021 - N°15 - N° ISSN 2264-6108

Directeur de la publication et de la rédaction : Raphaël ROGEZ – Rédacteur en chef : Jacques HUGUENIN – Comité de lecture et rédaction : Bureau de l'URPS-ML, Jacques HUGUENIN, Emmanuel VANNIER, Mylène ROUZAUD-CORNABAS, Christelle KUNTZ, Charlotte de FONTGALLAND, Emeline MELION – 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

Formation médicale: merci aux MSU

L'URPS-ML poursuit depuis 5 ans ses efforts pour promouvoir la maîtrise de stage et les stages de futurs médecins en cabinet libéral.

En 2020, des stages en cabinets libéraux étaient organisés dans 10 spécialités : médecine générale, cardiologie, dermatologie, gynécologie, hépato-gastro-entérologie, oncologie, ORL, pédiatrie et rhumatologie.

Sur la formation des médecins généralistes à la maîtrise de stage, l'URPS-ML a relayé les informations sur les sessions organisées dans le Centre-Val de Loire. Par ailleurs, l'URPS-ML a participé au groupe de travail

commun avec le CHU de Tours et le Conseil régional de l'Ordre des médecins pour mettre en place des formations multidisciplinaires à la maîtrise de stage dans le cadre du DPC. Il est également prévu d'organiser une nouvelle formation de MSU (maître de stage universitaire) en février 2021. Enfin, l'URPS-ML participe aux commissions d'agrément, de répartition et CESP.

E-santé et télémédecine : le bon en avant

Les outils du e-Parcours : disponibles début 2021

Le programme e-Parcours vise à offrir un panel de services numériques de coordination aux professionnels de santé, en complément des trois premiers services socles (DMP, MSSanté, e-prescription).



Trois possibilités pour créer un compte et accéder à la plateforme :

- Remplir le formulaire d'inscription sur le site https://www.esante-centre.fr/kiosque_pro et cliquer sur « Demande d'inscription ».
- 2 Envoyer une demande à comptes-e-parcours@esante-centre.fr
- 3 Appeler le support du GIP e-Santé au 02 54 70 55 22, du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h.

Pour en savoir plus : https://www.esante-centre. fr/portail_pro/projets/e-parcours-133-115.html

La finalité du programme national e-Parcours, qui sera dénommé SPHERE (Système d'Information des Parcours Harmonisés en Région Centre) dans le Centre-Val de Loire, est d'améliorer la coordination entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social et d'organiser au mieux le parcours de soins du patient.

Le cahier des charges, élaboré par le GIP e-Santé à l'issue de deux ans de travaux menés en concertation avec quelque 250 professionnels, a été soumis aux quatre consortiums, retenus au niveau national, susceptibles de proposer un panel d'outils (outil de coordination, équipe de prise en charge, PPCS, orientation des sorties vers le domicile...). C'est le consortium GFI MEDIALIS qui a été choisi pour équiper les professionnels de la région. Si la plateforme définitive intégrant tous les outils sera disponible à la fin du 1er trimestre 2021 (pour des territoires expérimentaux), l'outil de coordination centré patient est, lui, disponible depuis le 5 octobre. Téléchargeable sur PC ou smartphone, il est possible de créer facilement sur cet outil de coordination en mobilité un dossier patient à partager avec les membres de l'équipe de soins entourant le patient et d'y échanger des messages (par tchat) entre professionnels de santé.

La téléconsultation : boostée par la crise de la Covid-19

La crise sanitaire a eu pour effet notable de faire bondir le nombre de téléconsultations (TLC), tant chez les médecins spécialistes en médecine générale que chez les médecins d'autres spécialités.

Mais cette progression spectaculaire a eu, en toute logique, pour corollaire la chute du nombre de consultations en présentiel (CP).

Chez les médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire ont été recensées seulement 606 TLC pour 798 076 CP en janvier, puis une énorme augmentation du nombre de TLC en avril (118 526 pour 360 294 CP) et un tassement en juin (27 640 pour 503 862 CP).

Pour les autres médecins spécialistes du

Centre-Val de Loire: 96 TLC et 141 591 CP ont été dénombrées en janvier, 20 887 TLC et 47 070 CP en avril, puis 5 020 TLC et 96 908 CP en juin.

Le recours aux TLC s'est donc poursuivi après le confinement, mais à un niveau inférieur à celui des mois de mars et avril. De prochaines statistiques devraient confirmer que le développement des TLC est en train de s'ancrer durablement dans les pratiques médicales libérales.

Source: ISPL.

L'assistant médical : pour qui et pour quoi faire ?

Les avenants 7 et 8 à la Convention médicale définissent les conditions de l'aide conventionnelle au recrutement des assistants médicaux. Voici ce qu'il faut savoir pour bénéficier de ces renforts.

Un assistant médical doit servir à libérer du temps médical, à partir des missions que chaque médecin décide de lui confier. Il peut s'agir d'une mission administrative (accueil du patient, gestion du dossier informatique...), d'une mission en lien avec la consultation (déshabillage et habillage du patient, prise de constantes...) ou encore d'une mission d'organisation et de coordination avec les autres professionnels.

Son profil peut être celui d'un professionnel soignant (infirmier, aide-soignant, infirmier...) ou administratif (secrétaire médical). Il doit bénéficier d'une formation ad hoc dans les deux ans suivant son embauche. Attention : si l'assistant médical était déjà employé par le médecin (ex: en tant que secrétaire médicale), ce salarié devenu assistant doit être remplacé dans les 6 mois au poste initial.

Le recrutement d'un assistant bénéficie d'une aide financière de 5 ans renouvelable, selon 3 modalités :

- Pour un tiers temps : 12 000 € maximum la 1^{ère} année, 9 000 € la 2^{ème} et 7 000 € la 3^{ème} et au-delà;
- Pour un mi-temps: 18 000 € maximum la 1ère année, 13 500 € la 2ème et 10 500 € la 3ème et au-delà;
- Pour un temps plein (possible uniquement en zone sous-dense): 36 000 € maximum la 1ère année,
 27 000 € la 2ème et 21 000 € la 3ème et au-delà.

À noter que l'Assurance maladie met à la disposition des médecins une calculatrice qui permet d'évaluer l'aide dont ils peuvent bénéficier.

En contrepartie, le médecin s'engage à augmenter sa patientèle adulte médecin traitant (MT) et sa file active au bout de 3 ans. Les objectifs sont différents selon la spécialité, l'option choisie et les niveaux de patientèle au moment du recrutement. Par exemple, pour un médecin généraliste qui aurait une file

Assistant médical, infirmier Asalée, infirmier en pratiques avancées (IPA) : quelles différences ?

	INFIRMIER ASALEE	INFIRMIER EN PRATIQUES AVANCEES (IPA)	ASSISTANT MEDICAL
QUELLES COMPÉTENCES?	Coopération renforcée avec le méde- cin généraliste	Délégation de compétences du médecin vers l'infirmier	Missions administratives et/ou d'aide à la préparation de la consultation
QUELLES MISSIONS PRINCIPALES?	 Actions de prévention Education à la santé et éducation thérapeutique Suivi de pathologies chroniques dans le cadre d'un protocole établi par l'ARS 	 Suivi de pathologies chroniques stabilisées Bilan clinique Elaboration de plans personnalisés de coordination en santé (PPCS) Renouvellement et adaptation de prescriptions médicales à partir d'une liste établie par arrêté du ministère de la Santé 	Chaque médecin choisit les missions de son assistant en vue de libérer du temps médical : • Missions administratives (accueil, gestion du dossier) • Missions en lien avec la consultation (déshabillage du patient, constantes) • Missions de coordination avec les autres professionnels
QUI PEUT EXERCER ET AVEC QUELLE FORMATIONS ?	Infirmier libéral, après formation dispensée par l'association ASALEE	 Infirmier libéral ayant 3 ans d'exercice minimum Formation de 2 ans, dispensée par l'Université et reconnue au grade Master 	 Soignant (ex : infirmier, aidesoignant) ou administratif (secrétaire médicale) Formation professionnelle ad hoc à effectuer dans les deux ans après l'embauche
QUEL STATUT ?	Salarié de l'association ASALEE, à temps plein ou à temps partiel	• Libéral ou salarié par un établissement	• Salarié par le médecin
OÙ PEUT-IL EXERCER ?	En collaboration avec un médecin, au sein d'une MSP ou d'un cabinet médical	 En ville au sein d'une ESP (ex : MSP) En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires En établissement de santé ou en établissement médico-social 	• Dans un cabinet de médecin de ville
EN SAVOIR PLUS	charlotte.defontgalland@urpsml-centre.org	charlotte.defontgalland@urpsml-centre.org	emeline.melion@urpsml-centre.org

active de 1 550 patients vus chaque année et une patientèle adulte MT de 900 patients au moment du recrutement de l'assistant:

- Pour un tiers d'assistant : +15 % (+232 patients dans la file d'attente et +135 patients adultes MT);
- Pour un mi-temps: +20 % (+310 et +180);
- Pour un temps plein: +30 % (+465 et +270).

Les critères pour bénéficier de l'aide

Partout en France, exercer en tant que médecin généraliste ou médecin spécialisé dans ces domaines : MEP et nouvelles spécialités associées, dermatologues, gynécologie médicale, internistes, ORL, pédiatres, rhumatologues, médecine physique et de réadaptation, neurologues, endocrinologues, gériatres, médecine vasculaire, allergologues, cardiologues, gastro-entérologues, pneumologues, psychiatres et neuropsychiatres, ophtalmologues.

En zone sous-dense du Centre-Val de Loire:

- Cher: stomatologues;
- Eure-et-Loir: anesthésistes, stomatologues, spécialités anatomie-cytologie-pathologique, ORL;
- Indre: anesthésistes, chirurgiens, radiologues, spécialités radiothérapie, gynéco-chirurgicale, anatomie-cytologie pathologique, ORL-chirurgical;

- Loiret: anesthésistes, spécialités anatomie-cytologie pathologique;
- Loir-et-Cher: spécialités anatomie-cytologie pathologique et médecine nucléaire.

Pratique tarifaire: secteur 1 ou 2 OPTAM (option pratique tarifaire maîtrisée) ou OPTAM-CO (chirurgie et obstétrique).

Mode d'exercice : participer à un mode d'exercice coordonné (CPTS, MSP, ESP, etc.) ou s'engager à le faire dans les deux ans ; et faire partie du regroupement physique de deux médecins minimum (sauf pour les médecins en zone sous-dense et sauf pour les médecins, non regroupés physiquement mais ayant une logique de coordination renforcée et exerçant à moins de 20 kilomètres les uns des autres, qui, eux, bénéficient de conditions propres).

Avoir un nombre minimum de patients dans sa file active et/ou de patients adultes MT: 640

patients adultes MT pour un médecin traitant.

Les autres conditions du recrutement d'un assistant médical

Ce recrutement peut s'effectuer par le biais d'une SCM, d'une SEL ou d'une SCP, mais ne peut, pour l'instant, être fait au travers d'une SISA. Les médecins d'une MSP constituée en SISA peuvent créer une association à cet effet. L'association dont ils seraient les seuls membres sera alors l'employeur de l'assistant médical. Par ailleurs, le recrutement fait l'objet d'un contrat entre le médecin et la Caisse primaire d'Assurance maladie. Durant une période d'observation de deux ans, l'aide est versée même si les objectifs n'ont pas été atteints. L'aide financière est forfaitaire et versée au travers du forfait structure. Enfin, un point semestriel est effectué avec la caisse pour le suivi des objectifs.

N'hésitez pas à contacter l'URPS Médecins Libéraux pour toute demande d'informations!

Soins non programmés : un SAS pour l'Indre et l'Indre-et-Loire

En 2021, l'Indre-et-Loire et l'Indre seront les deux premiers départements du Centre-Val de Loire à mettre en place un Service d'Accès aux Soins (SAS). Tout patient en demande de soins non programmés devra continuer à appeler en priorité son médecin traitant. En cas d'absence de celui-ci ou s'il n'est pas disponible, les patients pourront contacter le SAS.

Comme l'indique le ministère de la Santé, le SAS se veut « un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients », dont l'objectif sera de « répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé d'un même territoire ». A terme ce nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins permettra d'accéder à distance à un professionnel de santé qui, par exemple, fournira un conseil médical, proposera une téléconsultation, orientera selon la situation vers une consultation non programmée en ville, vers un service d'urgence

ou déclenchera l'intervention d'un SMUR.

Le SAS doit reposer « sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU ». Depuis janvier 2021, 22 projets de SAS ont été retenus dans 13 régions de métropole et d'outre-mer pour faire partie de la première phase d'expérimentation. Parmi ces SAS-pilotes, qui couvrent plus de 40 % de la population française, figurent les SAS 36 et 37.

Dans l'Indre le projet de SAS, porté par le collectif des CPTS du département (l'InterCPTS 36) et le centre hospitalier de Châteauroux doit être opérationnel d'ici au mois de juin. Le projet SAS 36 reposera sur 3 piliers: une gouvernance ville-hôpital; l'organisation de la permanence des soins ambulatoires (nuit et week-end) inchangée et indépendante du SAS (qui ne concernera que les journées en semaine); et un numéro dédié en journée pour les urgences non vitales, avec, pour y répondre, des opérateurs de soins non programmés. L'Indre sera donc dotée de 2 numéros d'appel pour répondre aux demandes de soins urgents, un numéro pour les soins non programmés et un numéro pour les urgences vitales (le 15 ou équivalent).

« L'originalité de notre projet de SAS 36 est de concilier la réponse aux demandes de soin, tout en tenant compte des ressources en professionnels de santé et en respectant les organisations existantes comme la PDSA ou l'organisation des SNP au sein des CPTS, commente le Dr Sylvaine Le Liboux, présidente de la CPTS du Boischaut Nord. La réussite passera par une rémunération correcte des régulateurs et des effecteurs libéraux ».

En Indre-et-Loire, le Collectif des CPTS 37 porte, en partenariat avec le CHU de Tours, le projet de SAS, dont le lancement est prévu en mai. « À la différence de l'Indre, l'Indre-et-Loire disposera d'un numéro d'appel unique à composer pour obtenir une réponse à toute

demande de soins non programmés et urgents. Le SAS 37 sera un niveau de réponse supplémentaire, conjoint entre médecine de ville et médecine hospitalière, pour répondre au patient qui n'aura pas trouvé de réponse, en l'absence ou en cas d'impossibilité de son médecin traitant », expliquent les Drs Alice Perrain et Laurent Bréchat, précurseurs des réflexions sur l'organisation des soins non programmés dans le département.

Le patient pourra alors, via le numéro unique, joindre l'assistant de régulation médicale (ARM) qui devra en moins de 30 secondes vérifier qu'il n'y a pas d'urgence vitale. S'il s'agit d'une urgence vitale, l'appel sera basculé vers l'aide médicale urgente (AMU). Les appels ne relevant pas de l'AMU seront, eux, basculés vers des opérateurs de soins non programmés (OPSN) placés sous la responsabilité des 6 CPTS du département.

Pour ces deux SAS, la même volonté prévaut: positionner en première ligne, en réponse à une demande de soins non programmés, le médecin traitant et l'organisation territoriale, avant de faire appel au SAS. Il s'agit ainsi de préserver la pertinence du parcours de soins et d'éviter un engorgement du numéro d'appel, à l'instar de ce que l'on observe souvent avec le 15.

Au cours de la mandature, l'URPS-ML a rappelé sa position sur l'organisation de la PDSA dans son avis sur la révision du cahier des charges de cette PDSA

La télérégulation, la régulation au domicile ou dans le cabinet du médecin régulateur en interconnexion complète avec le centre 15, a permis dans 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. Par ailleurs, le niveau de rémunération des régulateurs doit être réévalué en tenant compte de la pénibilité de cette mission en raison du stress généré, en tenant compte du niveau de compétence et de responsabilité, ainsi que des horaires de travail (nuit et week-end).

L'effection fixe en semaine et le week-end après 20 h 00 doit être supprimée dans les secteurs où elle est encore imposée, hors secteurs SOS ou organisation équivalente ou volonté d'un nombre suffisant d'effecteurs du secteur permettant le maintien d'une organisation pérenne. La PDSA doit être étendue au samedi matin. **L'effection mobile:** s'il existe un besoin réel de maintenir une effection de médecine générale après 20 h 00 et/ou en visite à domicile le week-end, il faut organiser une effection mobile, comme c'est déjà le cas dans plusieurs départements de la région.

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. 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.

Les différents modes

CPTS, MSP, CDS, ESP... Ces acronymes ont tous pour point commun au service des patients. Tous se multiplient en région Centre-Val accompagnée et soutenue par la Fédération des URPS, dont est sur les différents modes d'exercice coordonné.



La CPTS, un mode d'organisation en plein essor

Le Centre-Val de Loire reste l'une des régions les plus en avance pour la mise en place de CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé), avec 19 CPTS en fonctionnement et plus des deux-tiers du territoire régional désormais couverts.

Ces modes d'exercice coordonné s'inscrivent dans une démarche populationnelle. Les CPTS regroupent de manière plus large que les ESP (équipes de soins primaires) ou les MSP (maisons de santé pluriprofessionnelles) des professionnels de santé sur un territoire. Les ESP peuvent en

d'exercice coordonné

de désigner un mode d'exercice pluriprofessionnel et coordonné de Loire, en particulier les CPTS et les ESP, dont la création est membre très actif l'URPS-ML. Voici, en résumé, ce qu'il faut savoir

faire partie. Elles se composent de professionnels de santé de premier et de deuxième recours travaillant sur un même territoire. En fonction des thématiques portées par la CPTS, d'autres acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux peuvent également être associés au projet de la CPTS, qui fait l'objet d'un contrat territorial de santé signé avec l'ARS (agence régionale de santé) et bénéficie de subventions de l'Assurance maladie dans le cadre de l'ACI (Accord conventionnel interprofessionnel).



Lors de la rencontre régionale des CPTS, le 1er octobre 2020

CPTS: État des lieux à fin 2020

Sur 32 CPTS projetées, 19 CPTS étaient en fonctionnement dont 18 avec un financement ACI.
Cinq nouvelles sont officiellement reconnues depuis juillet 2020: NOEL (28), Berry-Vierzon-Sologne (18), Est Orléanais (45), Gâtinais-Montargois (45) et Vendômois (41).

Sept CPTS étaient très avancées avec un projet en cours de rédaction: Castel Réseau Santé (37: projet déposé), Chartres (28), Perche (28), Val de Creuse (36), Boischaut Sud (36), Pays des Mille Etangs (36), Sologne-Vallée du Cher (41).

Enfin, 6 CPTS étaient en projet : Ouest du Loiret (45), Sologne (45), Dreux (28), Sud du Cher (18), Berry-Val de Loire (18) et Issoudun (36).

Au total, 71 % de la population régionale étaient couverts par une CPTS contre 56 % en juillet 2020.

Cinq contrats territoriaux de santé en attente de signature officielle

Cinq contrats territoriaux de santé, qui officialisent le lancement d'une CPTS, doivent être prochainement signés au cours d'une cérémonie officielle. Ils concernent :

La CPTS du Nord-Ouest de l'Eure-et-Loir (NOEL), présidée par le Dr Marie Thomas, médecin généraliste à Châteauneuf-en-Thymerais. Elle couvre un territoire de 1 080 km², plus de 51 000 habitants, 68 communes et 123 professionnels de santé libéraux.

La CPTS de l'Est Orléanais, présidée par le Dr Julien Gradier, pharmacien à Jargeau. Elle intéresse un territoire de 668 km², plus de 66 000 habitants, 30 communes et concerne 225 professionnels de santé libéraux.

La CPTS du Gâtinais-Montargois, présidée par le Dr Ismaël Ascofare, médecin généraliste à Varennes-Changy. Elle concerne un territoire de 1 730 km², plus de 127 000 habitants, 95



communes et 435 professionnels de santé libéraux. **La CPTS du Vendômois**, co-présidée par le Dr Romain Boulben, pharmacien à Montoiresur-le-Loir, et le Dr Alain Aumaréchal, médecin généraliste à Vendôme. Elle couvre un territoire de 1 682 km², 103 communes, 69 513 habitants et concerne 277 professionnels de santé.

La CPTS Berry-Vierzon-Sologne, co-présidée par les Drs Maguy Paul Hazard, pharmacienne à Vierzon, et Cyril Jullien, pharmacien à Neuvysur-Barangeon, intéresse un territoire de 1 460 km² et 37 communes réparties sur le Cher et le Loir-et-Cher. Elle concerne 66 423 habitants et 248 professionnels de santé.

L'ACI et le e-Parcours : au menu de la rencontre régionale des CPTS



Réunion des coordinatrices et coordinateurs de CPTS le 1er octobre 2020

La dernière rencontre des CPTS de la région, a été organisée le 1^{er} octobre 2020 à Orléans.

Les travaux de la matinée ont été consacrés à une rencontre entre les présidents des CPTS de la région sur les enjeux du financement découlant de l'ACI. Les travaux de l'après-midi, qui réunissaient les leaders et coordinateurs de CPTS, ainsi que les représentants des URPS se sont déroulés en présence de Laurent Habert, directeur général de l'ARS, et de Jean-Claude Barbot, directeur régional de la DCGDR (Direction de la coordination de la gestion du risque) de l'Assurance maladie.

La rencontre a débuté par la présentation d'un état des lieux de l'avancement des CPTS dans la région. L'ensemble des territoires de la région

s'inscrivent désormais dans une dynamique de CPTS, en fonctionnement ou en projet, les CPTS ayant prouvé tout leur intérêt durant la crise de la Covid-19.

Les échanges ont ensuite porté sur la première année d'attribution, perturbée par la crise sanitaire, de l'ACI qui contribue à financer le fonctionnement et les actions des CPTS. Les présidents de CPTS ont notamment demandé au représentant de l'Assurance maladie que les crédits d'ACI, prévus pour financer des actions de réponse aux demandes de soins non programmés (SNP), soient validés en prenant en compte le fait que, durant la crise, les professionnels de santé libéraux ont montré leur capacité à prendre en charge des SNP. Plusieurs modèles organisa-

tionnels ont été expérimentés durant la crise sanitaire pour répondre aux demandes de SNP: régulation des demandes par un numéro unique et/ou secrétariat partagé, astreintes/créneaux horaires libérés (en présentiel ou à distance), centres Covid, etc.

De la même manière, pour les autres missions, les présidents de CPTS ont demandé une prise en compte de la période Covid dans la validation des indicateurs, dans la mesure où certaines actions n'ont pu être réalisées du fait du contexte sanitaire et où d'autres, non-identifiées au préalable, ont pu être mises en place pour répondre à la crise sanitaire.

Par ailleurs, pour 2021, les porte-parole des CPTS ont plaidé en faveur d'une démarche de simplification du dialogue de gestion et du bilan d'activité des CPTS. Un travail commun entre la Fédération des URPS, le collectif des CPTS, l'ARS et la DCGDR a été mené en ce sens pour limiter le nombre d'indicateurs prévus dans le cadre de l'ACI, sachant qu'il existe aujourd'hui 200 indicateurs différents, ce qui s'apparente à une « usine à gaz» selon certains participants de la rencontre. La méthodologie qui a été présentée permet également d'avoir des indicateurs davantage en phase avec les actions mises en place par les CPTS et prenant en compte leur avancée dans l'action. Les échanges ont également porté sur l'intégration progressive des indicateurs de résultats chiffrés. Les CPTS ont néanmoins appelé à une certaine vigilance sur les indicateurs chiffrés (difficultés d'accès à certaines données, pertinence des données, effets de seuil).

La deuxième partie des débats était consacrée à la présentation des outils du programme e-Parcours, qui vise à offrir un panel de services numériques de coordination pour les professionnels de santé, en complément des trois premiers services socles: DMP, MSSanté, e-prescription. Sa finalité est d'améliorer la coordination entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social et d'organiser au mieux le parcours de soins du patient (voir ci-dessus).

Des coordinatricescoordinateurs de CPTS, pour quoi faire ?

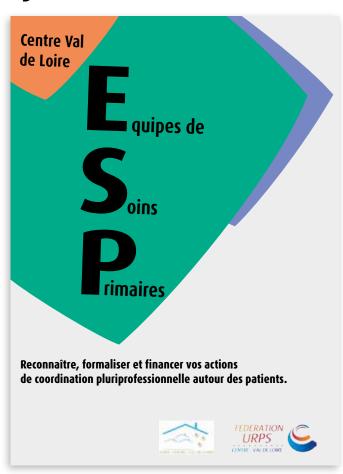
Tout au long de la mandature, l'URPS-ML, mandatée par la Fédération des URPS, a recruté ou facilité le recrutement et la formation, en partenariat avec l'Ecole des hautes études en santé publique et l'ARS, de coordinatrices-coordinateurs de CPTS.

La coordinatrice ou le coordinateur joue en effet un rôle essentiel dans le bon fonctionnement de la CPTS. Ce professionnel accompagne la mise en œuvre du projet de santé, de la conception des actions à leur évaluation. Il anime également la CPTS en créant une dynamique et une appartenance collectives, ainsi qu'en favorisant les temps de rencontre entre professionnels de santé d'un même territoire. Comme son nom l'indique, il est chargé de la coordination interne et externe de la CPTS: organisation des rencontres inter/pluriprofessionnelles; appui aux professionnels dans la mise en œuvre des actions; relations avec les institutions, les financeurs et les partenaires externes de la CPTS; coordination avec les autres CPTS du département et de la région pour les projets communs; gestion administrative de l'association porteuse de la CPTS.

Il n'y a pas de profil type de coordinatrice-coordinateur. C'est sa personnalité, sa capacité à rassembler et à fédérer les professionnels autour de projets communs et concrets qui font la différence! Le financement de son poste est désormais facilité grâce aux subventions accordées à une CPTS dans le cadre de l'ACI (Accord conventionnel interprofessionnel). Il peut exercer en tant que salarié ou micro-entrepreneur, à temps plein (à temps plein pour la majorité de coordinatrices-coordinateurs) ou à temps partiel, au sein d'une ou plusieurs CPTS, voire également pour une MSP.

Une ESP, qu'est-ce que c'est?

La Fédération des URPS, qui représente les 11 000 professionnels de santé libéraux de la région, et la Fédération des Maisons et des Pôles de Santé (FMPS) du Centre-Val de Loire portent conjointement le projet d'Equipe de Soins Primaires du Centre-Val de Loire (ESP-CVL). Ces ESP constituent l'un des échelons majeurs de l'organisation territoriale du système de santé ambulatoire.



Une Equipe de Soins Primaires (ESP) réunit un ensemble de professionnels de santé libéraux qui décident de coordonner leurs actions en faveur de leur patientèle commune. Le dispositif d'ESP du Centre-Val de Loire (ESP-CVL) vise à reconnaître, formaliser et financer 50 ESP dans la région sur deux ans.

Quels avantages à mettre en place une ESP-CVL ?

Il s'agit d'un dispositif simple, souple et indemnisé. La création d'une association n'est pas nécessaire puisque chaque professionnel est indemnisé individuellement. Pas de changement de mode d'activité: chacun reste dans son cabinet. Un accompagnement personnalisé. Une boîte à outils avec des documents pratiques pour démarrer le dispositif. Et une indemnisation financière pour les actions menées pouvant aller jusqu'à 7500 euros/an et par ESP.

Comment mettre en place une ESP-CVL ?

- En constituant une équipe comprenant au moins trois professionnels de santé libéraux (représentant au moins deux professions différentes), dont un médecin généraliste.
- En complétant, avec l'aide de la Fédération des URPS et de la FMPS-CVL, un projet de santé qui sera ensuite validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- En mettant en place plusieurs actions pour lesquelles les professionnels sont rémunérés.

Quelles actions une ESP peut-elle mettre en place?

Une ESP peut mettre en place les actions qu'elle souhaite. Les équipes de la Fédération des URPS et de la FMPS accompagnent ces projets. Certaines actions sont indemnisées directement par le dispositif. D'autres actions peuvent bénéficier de financements à rechercher auprès de partenaires. Les actions directement indemnisées par le dispositif sont:

■ La mise en place de réunions de concertation autour de patients communs à plusieurs membres de l'équipe nécessitant un suivi pluriprofessionnel;

DOSSIER EXERCICE COORDONNÉ

- La réalisation de plans personnalisés de coordination en santé (PPCS) pour les patients complexes;
- La mise en place de réunions d'analyse de pratique pour évoquer entre plusieurs membres de l'ESP des thématiques communes (exemples : diabète, AVK, téléconsultation, maintien à domicile...);
- La réalisation de protocoles sur des thématiques communes, qui permettent de définir ensemble les conduites à tenir et les interventions de chacun, ainsi que les mécanismes d'alerte entre professionnels;
- La mise en place d'actions innovantes.

Pour les autres actions que souhaite mettre en place l'ESP (actions de prévention, programme d'ETP ou autre), les équipes de la Fédération des URPS et de la FMPS peuvent accompagner les professionnels de santé dans le montage de projets et la recherche d'éventuels financements.

Où en est-on, début 2021, de la mise en place de ces ESP ?

Pour le moment, la région compte 6 ESP reconnues par l'ARS:

18: ESP Baugy – 12 professionnels.

28 : ESP du Thymerais – 11 professionnels.

36 : ESP Foyer de l'enfance de Châteauroux –3 professionnels.

37 : ESP Tours-Centre – 13 professionnels.

41: ESP Saint-Aignan – 18 professionnels.

41 : ESP Interprosanté entre Loire et Cosson – 7 professionnels.

Deux autres ESP sont en cours d'instruction:

36: ESP Valençay Boischaut Nord – 13 professionnels.

37: ESP Rouziers-de-Touraine – 7 professionnels.

Les ESP en projet: parmi les 13 autres équipes rencontrées, 3 étaient, en décembre 2020, sur le point de déposer leur projet:

18: Aubigny-sur-Nère.

28: Beaumont les Autels/Thiron-Gardais.

45: Montargis (Nivelle - La Chaussée).



Trois types d'ESP

Une ESP peut prendre la forme d'une ESP-CVL, d'une ESP-MSP ou d'une ESP-CDS.

L'ESP-CVL (équipe de soins primaires en Centre-Val de Loire) regroupe des professionnels de santé libéraux sans qu'ils fassent partie d'un espace physique commun. Chacun exerce dans ses propres locaux.

L'ESP-MSP (maisons de santé pluriprofessionnelle) rassemble des professionnels de santé libéraux en un espace physique commun, dans des locaux partagés. Cet espace peut être mono-site (tous les professionnels exercent dans les mêmes locaux), multi-sites (un pôle principal et des antennes) ou hors les murs (ex: un professionnel reste physiquement dans son cabinet, mais fait partie de la MSP par le partage du système d'information pluriprofessionnel avec la MSP).

L'ESP-CDS (centre de santé) réunit des professionnels de santé salariés dans un espace physique commun, dans des locaux partagés.

POUR EN SAVOIR PLUS : Fédération des URPS et FMPS-CVL : Le Masséna - 122 bis, rue du Faubourg Saint-Jean - 45000 Orléans.

Site : www.esp-cvl.org - Mail : contact@esp-cvl.org - Tél. : 02 38 22 87 11.

Trois questions au Dr Jimmy KERBAJ, médecin généraliste en cabinet de groupe à Tours, membre de la première ESP du Centre-Val de Loire



Pourquoi avez-vous participé à la création de l'ESP de Tours Centre, qui couvre le centre-ville et le quartier du Sanitas ?

L'idée de créer cette première ESP d'Indre-et-Loire et de la région est partie de deux infirmières qui souhaitaient améliorer leurs pratiques et leur coordination avec les médecins. Pour ma part, je ne savais alors pas ce qu'était une ESP. Au fur et à mesure de l'élaboration du projet, j'ai donc regardé ce qui se faisait dans d'autres régions et j'ai été très vite emballé par le concept. Notre ESP a reçu le feu vert de l'ARS en début d'automne et notre première réunion a eu lieu en visioconférence à la mi-novembre.

Quelles actions souhaitez-vous mener à bien? Sur quelles thématiques?

Nous avons élaboré un protocole pour que des infirmières libérales puissent gérer elles-mêmes le traitement de patients par anticoagulants AVK. Nous, médecins, leur déléguons cette fonction, ce qui les décharge des appels récurrents qu'elles doivent nous passer pour savoir ce qu'il faut faire. Grâce à ce protocole, elles ne reviennent vers nous qu'en cas de difficultés.

Autre action importante, la prise en charge de l'obésité, qui est un véritable fléau dans les quartiers populaires de Tours, notamment chez les jeunes. Ce programme se construit en lien avec des kinésithérapeutes et des professionnels de l'APA (activité physique adaptée) que nous souhaitons promouvoir. Nous espérons d'ailleurs obtenir un financement de la mairie pour ce projet.

Nous travaillons également sur le diabète, avec la rédaction d'un guide réalisé par la nutritionniste de l'ESP qui va être proposé au patient à son domicile par les infirmières. Elles pourront ainsi, en matière d'alimentation anti-diabète, faire de l'éducation thérapeutique (ETP) au plus près du patient.

Avec ces mêmes infirmières nous projetons également, à moyen terme, de les impliquer plus largement dans la vaccination, afin de décharger les médecins de cette tâche.

Enfin, nous voulons organiser des réunions ciblées sur des cas de patients complexes, polypathologiques, afin de savoir jusqu'où aller dans certaines prises en charge. Il s'agira de réunions similaires aux RCP, réunissant le médecin, l'infirmière et pourquoi pas le patient.

Qu'attendez-vous de cette ESP en termes d'amélioration de vos conditions d'exercice et de prise en charge de vos patients ?

D'abord que ce dispositif contribue à valoriser le travail des infirmières, qui souvent ne sont pas suffisamment payées pour les actes qu'elles effectuent.

Ensuite que nous-mêmes, médecins, puissions être davantage épaulés par les infirmières en matière d'ETP, car nous sommes un peu limités en disponibilité pour cette activité et sommes souvent obligés de faire des rappels répétés de conseils auprès du patient.

Enfin que l'ESP facilite la communication entre nous tous, professionnels de santé, notamment en cas de difficultés. A ce sujet, je peux témoigner que l'ESP m'a permis d'intégrer une équipe de soins complète et de ne plus être isolé dans le travail et pour les décisions à prendre. Je souhaite donc dire à tous mes confrères d'Indre-et-Loire qu'ils ne doivent pas hésiter à se lancer dans ce dispositif. Contrairement à ce que l'on peut penser, il n'est pas chronophage et ne se traduit pas par des discussions interminables. C'est un dispositif, pratique, simple et qui bénéficie d'un bon accompagnement.

Les MSP : des professionnels de santé libéraux sous un même toit ou ayant une patientèle commune

Les MSP, maisons de santé pluriprofessionnelles, reposent sur un projet de santé élaboré et signé par des professionnels de santé différents ayant une patientèle commune ou exerçant sous un même toit. Leur objectif est d'améliorer l'offre de soins par la prise en charge concertée des patients et le développement d'actions de prévention.

Elles permettent aussi aux professionnels de santé d'améliorer leurs conditions de travail. Peuvent en faire partie des professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours, voire de 2^{ème} recours. Une MSP doit être constituée d'au moins deux médecins, dont un maître de stage, et au minimum un(e) infirmier(e).

Les actions que mènent une MSP sont:

- ◆ La coordination pour le suivi des patients;
- La prise en charge des soins non programmés à l'échelle de la patientèle;

- La mise en œuvre de protocoles pluriprofessionnels:
- ◆ La réalisation d'actions de santé publique, de prévention, d'éducation thérapeutique du patient et de télémédecine.

Une MSP peut, a minima, être organisée sous forme d'association Loi de 1901 et, le plus souvent, en SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires) afin de bénéficier des financements de l'ACI.

POUR EN SAVOIR PLUS: FMPS-CVL: contact@fmps-cvl.fr - Tél.: 06 19 75 96 69

Les DAC : des professionnels au service des professionnels

Les DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination) aident les professionnels face à des situations médicales et/ou sociales qu'ils estiment complexes (polypathologies, difficultés sociales, isolement, etc.), afin d'éviter les ruptures de parcours de santé et de prévenir les hospitalisations inutiles.

Les DAC sont constitués d'une équipe pluriprofessionnelle et sont issus de la convergence, en une porte d'entrée unique, de dispositifs existants:

- Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aides et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA);
- PAERPA (parcours de santé des Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie);
- ◆ Plateformes Territoriales d'Appui (PTA);
- Réseaux de santé territoriaux.

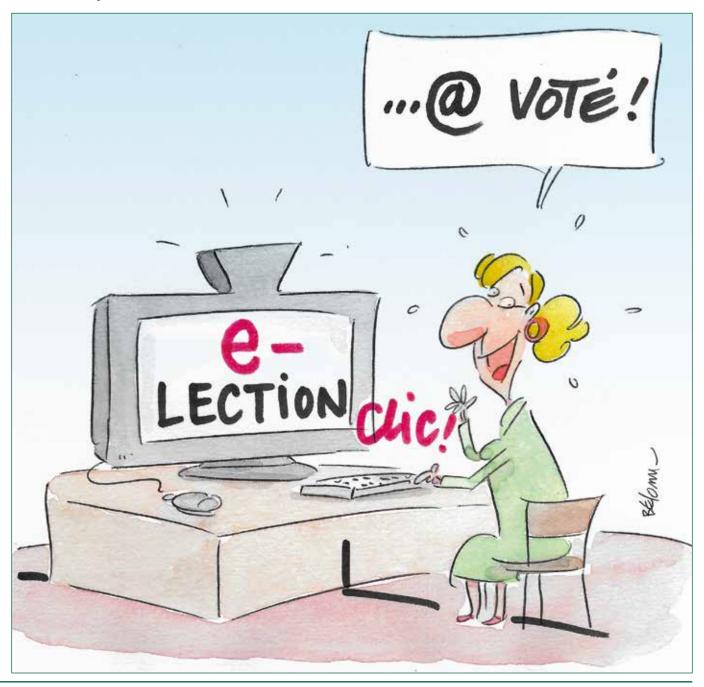
À la demande des professionnels, le DAC peut intervenir à différents niveaux:

- Information et orientation vers les ressources du territoire;
- ◆ Evaluation de la situation et appui plus ou moins intensif, allant jusqu'à la gestion de cas, à la coordination du parcours et à la prise en charge de la personne.

À ce titre, les DAC participent aux côtés des autres acteurs, notamment les CPTS et les ESP, à mieux organiser les parcours de santé sur les territoires. En région Centre-Val de Loire, 6 dispositifs (un par département) sont constitués ou en cours de construction.

Élection aux URPS Médecins libéraux : mode d'emploi

L'élection aux URPS Médecins libéraux devrait se tenir entre le 31 mars et le 7 avril 2021. Trois modifications majeures interviennent pour ce scrutin : le vote sera électronique ; il y aura 30 élus à choisir pour la région Centre-Val de Loire contre 40 jusqu'à présent ; et enfin ces élus siègeront désormais dans deux collèges et non plus trois comme lors du mandat qui s'achève.



Dans toute la France, 640 sièges, au total, seront à pourvoir lors de ces élections aux URPS médecins libéraux, qui permettent, dans chaque région, de mettre en place un « parlement » des médecins libéraux. Les futurs élus auront pour rôle majeur de contribuer à promouvoir l'organisation et la qualité des soins, ainsi que l'offre de santé régionale, en portant les valeurs de la médecine libérale. La participation à ce scrutin est fondamentale pour l'avenir de la médecine libérale.

Qui peut voter?

Sont électeurs, pour chaque URPS, les professionnels de santé inscrits à l'Ordre, qui exercent, à titre principal dans la région et dans le régime conventionnel.

Par conséquent, ne sont pas électeurs les professionnels n'exerçant aucune activité libérale ou ayant cessé de l'exercer (retraités par exemple), ayant refusé explicitement de se placer sous le régime d'une convention, sous le coup d'une interdiction temporaire ou permanente d'exercer leur profession ou de dispenser des soins, ne disposant pas d'un lieu d'exercice permanent et n'exerçant qu'à titre de remplaçant, ou ne disposant que d'un cabinet secondaire dans la région.

Qui peut se présenter à cette élection ?

Il s'agit de médecins en exercice présentés sur des listes établies par les syndicats médicaux représentatifs.

Comment voter?

À la différence du scrutin de 2015 qui avait eu lieu par correspondance, le vote de 2021 s'effectuera par Internet. Jusqu'à la fin du scrutin, le mercredi 7 avril 2021, chaque médecin électeur pourra accéder 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, à un Portail Electeur qui lui permettra notamment de consulter les informations utiles relatives aux élections (dates de scrutin, modalité de vote, assistance téléphonique), ainsi que la liste électorale sur laquelle il est inscrit et vérifier l'adresse postale à laquelle sera envoyée son matériel de vote.

Plusieurs jours avant le début du scrutin, chaque électeur recevra à son adresse professionnelle un courrier confidentiel et nominatif qui contiendra l'url de connexion au portail de vote, ses identifiants de vote, une notice explicative, le rappel des informations utiles et des coordonnées de l'assistance téléphonique.

Du mercredi 31 mars 2021 à partir de 12h00 jusqu'au mercredi 7 avril à 12h00, l'électeur pourra se connecter au portail de vote à l'aide des identifiants reçus par courrier afin de voter. Sur ce portail, il pourra visualiser les listes de candidats présentées par les organisations syndicales candidates, visualiser et télécharger les documents de propagande de ces organisations syndicales, choisir la liste de candidats pour laquelle il souhaite voter (sans panachage ni rature), voter pour la liste de candidats souhaitée ou voter blanc, faire une demande de réassort de codes de vote, visualiser et télécharger un accusé de réception d'émargement et de sa preuve de vote et enfin réaliser une demande d'assistance.

Combien d'élus et de collèges à l'URPS-ML Centre-Val de Loire ?

La prochaine URPS-ML du Centre-Val de Loire comportera, à la différence de la précédente, une assemblée générale de 30, et non plus 40, élus représentant les quelque 3 500 médecins généralistes et autres spécialistes libéraux des 6 départements de la région.

Ces 30 élus seront répartis en 2 (et non plus 3) collèges:

- 15 élus pour le collège généralistes,
- 15 élus pour le collège autres spécialités.

Ces 30 élus, qui se réuniront deux fois par an en assemblée générale, éliront un Bureau de 8 membres, qui siègera chaque mois et mettra en œuvre les orientations décidées par l'assemblée générale.

Rappelons par ailleurs que l'URPS-ML fonctionne grâce à un budget qui repose sur les contributions versées par les médecins libéraux en activité dans le cadre du régime conventionnel au 1^{er} janvier de l'année (la «CURPS», Contribution aux unions

régionales des professionnels de santé, prélevée par l'URSSAF en février). Le produit de ces contributions est centralisé par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) et redistribué sous forme de dotation annuelle à l'URPS-MI.

L'URPS-ML, pour quoi faire?

En application de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et du décret n°2010-585 du 2 juin 2010, l'URPS-ML participe aux missions suivantes:

- La préparation et la mise en œuvre du Projet régional de santé.
- L'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins.
- L'organisation de l'exercice professionnel, notamment la permanence et la continuité des soins, ainsi que les nouveaux modes d'exercice.
- Des actions dans les domaines des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique du patient.
- La mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux, centres, maisons et pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins.
- Le déploiement et l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés.
- La mise en œuvre du développement professionnel continu (DPC).

L'URPS-ML 2016 - 2021, quel bilan?

Au cours du mandat écoulé, les élus de l'URPS-ML se sont investis dans tous ces travaux et missions:

- L'accompagnement des porteurs de projets d'exercice pluriprofessionnel (CPTS et ESP notamment), grâce au recrutement de coordinatrices-coordinateurs de CPTS et de chargés de mission (voir dossier dans les pages précédentes), et l'implication dans la Fédération des URPS du Centre-Val de Loire.
- Contribution à l'organisation de la PDSA (permanence des soins ambulatoires) en région Centre-Val de Loire.

- Les expérimentations de projets de télémédecine impliquant des professionnels de santé libéraux.
- La participation à la révision du zonage professionnel qui priorise les zones les plus fragiles en densité de médecins libéraux.
- La promotion de la maîtrise de stages en cabinet libéral pour l'ensemble des spécialités médicales.
- L'amélioration des conditions d'exercice avec l'organisation de forums dédiés (Prévenir et gérer les risques du métier et Investir du temps pour en gagner) et de formations à l'intention des secrétariats médicaux, ainsi que son soutien au déploiement de l'association MOTS (prévention de l'épuisement professionnel).
- Le montage de Groupes Qualité, en collaboration avec l'association Médiqual Centre, destinés à permettre à des médecins généralistes d'évaluer leurs pratiques, de confronter leurs expériences et de parfaire leurs connaissances (une quinzaine de groupes actifs dans la région).
- L'organisation de forums d'information et d'échanges sur ces thématiques : Pourquoi adhérer à une CPTS, Prévenir et gérer les risques du métier, Régulation libérale : enjeux et perspectives, Investir du temps pour en gagner, ainsi que Sport sur ordonnance et Ecrans sous contrôle, mode d'emploi, en partenariat avec la Fédération des URPS.
- La publication du magazine «papier» *Trait d'Union*, d'une newsletter mensuelle (11 numéros par an) et de trois sites Internet : www.urpsmlcentre.org, www.cpts-centrevaldeloire.fr et www.esp-cvl.org.

Les élus de l'URPS-ML représentent par ailleurs la médecine libérale dans de multiples organismes ou institutions, en particulier : la Fédération des 10 URPS du Centre-Val de Loire, le GIP e-Santé Centre-Val de Loire, l'Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux (ISPL), la Conférence Nationale des URPS-ML, la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), les conseils territoriaux de santé ou encore les comités départementaux d'accès aux soins.

Le bilan de la mandature : Témoignages d'élus de l'URPS-ML





Dr Parvine BARDON

Dr Martine DARCHY-GILLIARD

Amélioration des conditions d'exercice : « mon médecin, j'y tiens, j'en prends soin ».

« A la suite d'une série de suicides de médecins. l'URPS-ML a décidé de créer en 2011 une commission dédiée à l'amélioration des conditions d'exercice. Cette Commission ACE avait comme objectifs prioritaires de prévenir l'épuisement professionnel ou «burn-out» (BO) par des actions concrètes, de les évaluer et de les pérenniser. Elle a diligenté une enquête auprès des médecins, qui a objectivé la demande prioritaire de prévention du BO par des réunions dédiées. La commission a donc engagé une expérimentation de prévention par des ateliers de pairs volontaires dans les différents départements de la région, animés par des experts médecins spécialistes du risque psycho-social. Le ressenti, tant des médecins participants que des experts intervenants, a été très positif.

La prévention du BO et l'ACE en libéral relevant d'un travail au long cours, la commission a également organisé des soirées courtes sur des thèmes attractifs (ergonomie du cabinet, apprendre à dire non, formation sur les certificats médicaux pour éviter des plaintes ordinales, etc.), ainsi que des forums d'une journée sur différents thèmes : « Sus au burn out » (17/05/2014), « Investir du temps pour en

gagner» (sur la gestion du temps, le 5/11/2016), «Ensemble, pour prévenir et gérer les risques du métier» (13/11/2018). Autre action marquante : la poursuite de formations spécifiques des secrétaires médicales pour soulager les médecins et améliorer leur efficience.

L'URPS-ML, puis la Fédération des URPS, soutiennent par ailleurs financièrement depuis 2016 l'association MOTS qui a mis à leur disposition un médecin effecteur, le Dr Isabelle Sauvegrain, médecin du travail très expérimenté dans la prévention du risque psycho-social. Elle accompagne au long cours de nombreux médecins de notre région et d'autres professionnels de santé, en particulier des infirmières et des sages-femmes.

Toujours dans le cadre de notre politique d'ACE, une dizaine de médecins du Centre-Val de Loire a bénéficié d'une formation de médecin référent spécialisé dans l'aide aux confrères et obtenu le diplôme interuniversitaire (Toulouse-Rangueil/Paris-Diderot) « Soigner les Soignants ».

Enfin, la commission s'est investie dans le Forum des externes de la Faculté de médecine de Tours et a contribué à la mise en place, au sein de cette faculté, du Bureau Interface Professeurs Etudiants (B.I.P.E), qui vise à rapprocher les étudiants des professeurs et d'autres professionnels afin d'élaborer des solutions individuelles et collectives en faveur du bien-être et de la santé.

L'impact positif de toutes ces actions sur la qualité de vie des soignants ne peut que servir l'ensemble de la population. Un président de CDOM de notre région a d'ailleurs proposé ce slogan: « Mon médecin, j'y tiens, mon médecin j'en prends soin ». Appliquons-le en tant que responsables de notre propre santé ».

Drs Parvine BARDON et Martine DARCHY-GILLIARD, co-responsables de la Commission Amélioration des Conditions d'Exercice

Formation médicale : promouvoir la maîtrise de stage dans de multiples spécialités



« L'un des principaux axes de travail de la Commission Formation médicale l'URPS-ML a été, durant ces cinq dernières années, la promotion de la maîtrise de stage dans les spécialités autres que la médecine générale où elle était déjà organisée.

Convaincre les coordina-

teurs régionaux des spécialités de la qualité et de l'utilité des stages en libéral, rechercher et convaincre les libéraux de s'y engager, faciliter l'articulation entre la médecine libérale, la Faculté de médecine et l'ARS en ont constitué les différentes étapes.

Les stages d'internes en région Centre-Val de Loire se sont développés dans de nombreuses spécialités (gynécologie médicale, pédiatrie, ORL, rhumatologie, urologie, dermatologie, radiologie, onco-radiothérapie...) sous différentes formes et dans divers territoires.

En parallèle, les formations pédagogiques des maîtres de stage ont été organisées par l'URPS-ML et une réflexion a été conduite avec l'université pour conforter et reconnaître la procédure. Cette réflexion vient tout juste d'aboutir ».

> Dr Dominique ENGALENC, responsable de la Commission Formation

L'URPS-ML du Centre-Val de Loire : un travail de précurseur au sein de la Conférence Nationale des URPS



« La Conférence Nationale des URPS (CN URPS) rassemble toutes les URPS de France. Elles y sont représentées par leur président et un membre de leur hureau. Cette structure associative permet de faire entendre la voix de toutes les URPS lors de réunions nationales ou à travers la

rédaction de communiqués communs.

Durant mes deux mandats de 2 ans chacun au sein du bureau de la CN URPS, ma mission a consisté à représenter les médecins de terrain du Centre-Val de Loire, à y présenter les travaux de notre URPS et à faire remonter ses questionnements. Ces échanges constructifs et collégiaux ont permis à toutes les URPS d'aborder des sujets communs sur lesquels il fallait communiquer et de travailler en complémentarité, en particulier sur des sujets importants comme la PDSA, les soins non programmés et surtout les soins coordonnés.

Les nombreux échanges qui ont eu lieu sur la stratégie, les moyens, la cartographie, la mise en place des structures d'exercice coordonné sur les territoires, ont montré combien la région Centre-Val de Loire faisait figure de précurseur dans ce domaine. Le Centre-Val de Loire a également travaillé en partenariat étroit avec les autres URPS, l'Assurance maladie et la CPR (Commission paritaire régionale des médecins libéraux, issue de la Convention nationale des médecins libéraux de 2016) pour définir, au plan national, un nouveau zonage plus proche de la réalité. La CN URPS a participé à diverses réunions au ministère de la Santé afin que soient mieux prises en compte les anomalies locales et les disparités entre les territoires. Ce qui fut le cas. Enfin, la CN URPS a organisé tous les ans, à la Baule, jusqu'en 2018, l'unique congrès national des médecins libéraux de France. Y étaient abordés, lors de tables rondes très instructives, de multiples sujets politiques et techniques. Et y étaient invités le ou la ministre de la Santé, ainsi que le directeur de la CNAM, les directeurs généraux des ARS et bien d'autres personnalités nationales et internationales. Mes deux mandats au sein de la CN URPS ont donc été d'une très grande richesse humaine et intellec-

tuelle... Tout comme ma participation au Bureau de l'URPS-ML du Centre-Val de Loire, au sein duquel chaque médecin, quels que soient sa spécialité ou son mode d'exercice, s'est investi pour essayer d'améliorer l'organisation du travail et la qualité de vie de chaque médecin de la région ».

Dr Corinne LE SAUDER, secrétaire générale de l'URPS Centre-Val de Loire et de la Conférence Nationale des URPS de 2015 à 2019

La e-santé : choisir et s'approprier les plateformes techniques

« Le Volet Numérique de

Ma Santé 2022 accélère le

déploiement de la e-santé

en France. Les plateformes

numériques doivent être

d'un niveau technique et



ergonomique irréprochable pour pouvoir être utilisées par les professionnels de santé.

La e-Santé modifie nos habitudes. Réussir cette « Conduite du Changement » est beaucoup plus difficile que d'investir dans les infrastructures techniques :

- Partager de l'information médicale pertinente structurée via le DMP.
- Èchanger de l'information sur les patients et des messages sécurisés via la MSS.
- Coordonner les parcours de santé en y intégrant le médico-social et le social via le e-parcours : GFI MEDIALIS.

- Animer les CPTS via un réseau social d'entreprise: e-CPTS.
- Apporter une première réponse médicale aux patients qu'il est impossible d'examiner via la téléconsultation : plateformes de prise de rendez-vous en ligne, MEDICONSULT...
- Obtenir un avis d'un confrère via la télé expertise:
 COVALIA WEB, MyCOVO.
- Organiser sur tout le territoire la réponse aux soins non programmés via les outils du SAS (service d'accès aux soins): agenda partagé, plateforme de régulation libérale délocalisée.

Ces cinq dernières années ont été celles du choix des plateformes techniques. L'année 2022 et les suivantes doivent être celles de leur appropriation par les professionnels de santé. L'URPS-ML du Centre-Val de Loire, en lien avec la Fédération des URPS, s'y investira totalement ».

Dr Jean-Michel LEMETTRE, responsable de la Commission Informatique

Exercice coordonné : la région la plus dynamique de France



« L'URPS ML s'est investie dès 2016 dans le soutien au développement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) en région Centre-Val de Loire. L'URPS-ML a constitué une équipe de coordinateurs pour rencontrer les professionnels de santé libéraux dans tous les territoires et les aider à se rassembler, à se structurer. Ces coordinateurs, grâce à leurs compétences en gestion de projets, ont su traduire les besoins et envies des professionnels de santé libéraux dans l'écriture de projets de santé qui leur ressemblent. Mylène Rouzaud-Cornabas, cheffe de projet Exercice coordonné au sein de l'URPS-ML, fait le lien entre ces coordinateurs, leur apporte des outils méthodologiques et des informations précieuses sur toutes les questions que cette

nouvelle organisation suscite. Des élus de l'URPS-ML ont par ailleurs sillonné la région pour présenter les CPTS aux professionnels de santé libéraux. Le Bureau de l'URPS-ML a porté la voix des médecins auprès des financeurs (ARS, Assurance maladie, Conseil régional). En 2020, les URPS se sont associées à la Fédération des Maisons et Pôles de Santé pour permettre aux professionnels de santé de se constituer en Equipes de Soins Primaires.

Les CPTS ont confirmé leur intérêt, depuis mars 2020, au travers de l'organisation des soins en ambula-

«... Mais la démarche ne peut s'arrêter là et l'URPS-ML continue à s'investir dans le soutien aux équipes des CPTS, au sein desquelles les médecins libéraux jouent un rôle primordial. Et ce:

- Au travers de la formation des coordinateurs de CPTS sans lesquels rien n'est possible;
- Au travers de son soutien financier aux coordinations départementales qui se mettent en place;

toire et dans l'interaction avec les partenaires des champs sanitaire, médicosocial et social, ainsi qu'institutionnels de nos territoires. Ces moyens financiers et cet appui de l'URPS-ML permettent à la région Centre-Val de Loire d'être la plus dynamique de France en termes de développement des CPTS. En effet, fin 2021, toute la région sera maillée de CPTS. Le bilan est donc très positif, la région Centre-Val de Loire est à la pointe! ».

Dr Alice PERRAIN, vice-présidente de l'URPS-ML

• Et toujours au travers de sa contribution prépondérante à la coordination régionale et à la défense des intérêts des CPTS vis à vis de l'Assurance maladie et de l'ARS (négociation des indicateurs ACI, financement des organisations COVID, etc.) ».

> Dr Pierre BIDAUT, trésorier de l'URPS-ML

Permanence des soins ambulatoires : une évolution cohérente avec les besoins des territoires et des médecins



« Les représentants de l'URPS-ML dans les CODAMUPS (comités départementaux de l'aide médicale urgente et de la permanence des soins) de tous les départements de la région œuvrent pour une évolution de la PDSA (permanence des soins ambulatoires) qui soit cohérente avec les besoins du territoire

et les contraintes des médecins, respectueuse de la volonté des médecins investis, et qui crée des conditions favorables à l'installation. Elle défend:

- L'arrêt de l'après 20 heures en semaine (ce qui a déjà été obtenu sur de nombreux secteurs et progresse sur les autres);
- La possibilité de faire de la télérégulation (ce qui devrait voir le jour en 2021);
- L'amélioration de la rémunération des régulateurs libéraux;
- Et l'élargissement de la PDSA au samedi matin ».

Dr Pierre BIDAUT, responsable de la Commission Permanence des soins

Du 31 mars au 7 avril 2021, élisez par voie électronique vos représentants à l'URPS Médecins libéraux du Centre-Val de Loire!

Exercice coordonné : quelles possibilités ?

	ESP-CVL	MSP	CPTS
Pour qui ?	 Professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours, possibilité de 2^{ème} recours Au minimum 3 professionnels dont 1 médecin généraliste. Au moins 2 professions différentes 	■ Professionnels de santé libéraux de 1 ^{er} recours, possibilité de 2 ^{ème} recours ■ Au minimum 2 médecins, dont un maître de stage, et au minimum un(e) infirmier(e)	■ Professionnels de santé de l'ambulatoire de 1 ^{er} et de 2 ^{ème} recours ■ En fonction des projets, autres acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux
Quelle échelle?	Patientèle commune	- Patientèle commune	Population du territoire (territoire à l'échelle infradépartementale, ex : à l'échelle d'un secteur de garde, bassin d'attractivité d'un centre hospitalier)
Quelles actions? (exemples)	 Réunions autour de cas patients en commun Réunions autour de thématiques Protocoles Actions de prévention 	 Coordination pour le suivi patients Prise en charge des soins non programmés Protocoles Actions de santé publique et de prévention Système d'information partagé 	 Réponse territoriale à la demande de soins non-programmés Relations ville-hôpital Formations pluriprofessionnelles, Organisation de parcours de santé thématiques sur le territoire (BPCO, périnatalité) Télémédecine (téléconsultation)
Quelle rémunéra- tion ?	 Rémunérations individuelles assurées par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire 7500 € maximum par an, par ESP Expérimentation sur 2 ans 	 Enveloppe globale pour l'équipe dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) Financement pérenne et national 	 Enveloppe globale pour l'équipe dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel Entre 380 000 € et 185 000 € selon la taille de la CPTS Financement pérenne et national
Quelle structura- tion ?	 Aucune structuration obligatoire Possibilité de se constituer en association loi 1901 si l'ESP le souhaite 	 Association Loi 1901 a minima SISA (société interprofes- sionnelle de soins ambula- toires) pour bénéficier de l'ACI 	- Association Loi 1901
En savoir plus	Fédération des URPS et FMPS-CVL contact@esp-cvl.org 02 38 22 87 11 www.esp-cvl.org	FMPS-CVL contact@fmps-cvl.fr 06 19 75 96 69	Fédération des URPS cpts@urpsml-centre.org 02 38 22 07 07 www.cpts-centrevaldeloire.fr
DAC	Les Dispositifs d'Appui à la Coordination aident les professionnels face à des situations médicales et/ou sociales qu'ils estiment complexes (polypathologies, difficultés sociales, isolement). Face à ces situations		

DAC

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination aident les professionnels face à des situations médicales et/ou sociales qu'ils estiment complexes (polypathologies, difficultés sociales, isolement...). Face à ces situations le professionnel de santé peut appeler le DAC de son département qui pourra orienter ou intervenir selon la situation.