

TRAIT D'UNION

Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Centre-Val de Loire - Avril 2022 - N°16

SAS | 3

Où en sont les Pilotes de la Région ?

Besoin de Recruter ? | 7

Faites appel au GESA

CPTS et ESP | 16

L'exercice Coordonné en Région

e-Santé | 22

Quels Outils pour quels Usages ?

«

Nouvelle Mandature

nouveaux projets »

Qui sont les nouveaux élus ? Quels projets défendent-ils ?

« Service d'Accès aux Soins Où en sont les Pilotes de la Région ? »

Chères consoeurs,
chers confrères,

La précédente mandature s'est achevée il y a presque un an. Avec elle, une page se tourne sur la coordination pluriprofessionnelle avec d'un côté, l'accompagnement accru des Équipes de Soins Primaires (ESP) et de l'autre, la fin progressive de l'aide au montage des CPTS. Depuis 2016, nous étions tous mobilisés dans leur déploiement et c'est avec fierté que nous constatons, six ans plus tard, que la dynamique insufflée a fait de la région la plus en avance sur le sujet. Nous poursuivons évidemment l'accompagnement dont elles pourraient avoir besoin en leur laissant l'autonomie nécessaire à poursuivre leurs missions.

Cette mobilisation, nous l'avons également constaté chaque jour dans le combat que vous avez mené face à l'épidémie de Covid-19. Grâce à vous, le fonctionnement des centres de dépistage puis de vaccination a pu être assuré. L'ensemble des élus se joignent à moi pour vous témoigner de sincères remerciements pour l'implication dont vous avez fait preuve. À présent, nous espérons qu'une page se tourne également sur cette crise sanitaire sans précédent.

Une page qui se tourne est également annonciatrice d'un renouveau. Il est aujourd'hui incarné par les trente professionnels libéraux que vous avez élus et qui continueront, autour de nouveaux projets, à tout mettre en œuvre pour représenter et valoriser à vos côtés, la médecine libérale.



Dr Raphaël Rogez, Président de l'URPS-ML Centre-Val de Loire

« Une nouvelle page se tourne, à nous de l'écrire. »



« Sommaire »

Actualité

Page 3 > SAS, Où en sont les Pilotes de la Région ?

Page 7 > Besoin de Recruter ? Faites appel au GESA.

Dossier

Page 8 > Une Nouvelle Mandature pour de Nouveaux Projets.

- Tour d'Horizon des Nouveaux Élus de l'URPS
- Les Thématiques Prioritaires
- Accès au 2nd Recours : promouvoir l'Exercice Libéral.
- La Formation Médicale : promouvoir l'Exercice Libéral

Focus

Page 16 > CPTS et ESP : l'Exercice Coordonné en Région.

Page 22 > e-Santé : quels Outils pour quels Usages ?

Trait d'Union – Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Avril 2022 – N°16 – N° ISSN 2264-6108

Directeur de la Publication et de la Rédaction : Dr Raphaël ROGEZ
Remerciements : Dr Sylvaine Leliboux, Dr Frédéric Lebeau, Dr Stéphane Chenuet et Dr Marie Thomas.
Création Graphique & Maquette : BMF-Graphisme
Impression : Corbet – 21 rue de Picardie, 45160 Olivet
Crédit Photos : iStockphoto, shutterstock & freepik

URPS-ML Centre-Val de Loire – 122 bis rue du Faubourg Saint-Jean, 45000 Orléans
02 38 22 07 07 – contact@urpsml-centre.org – www.urpsml-centre.org

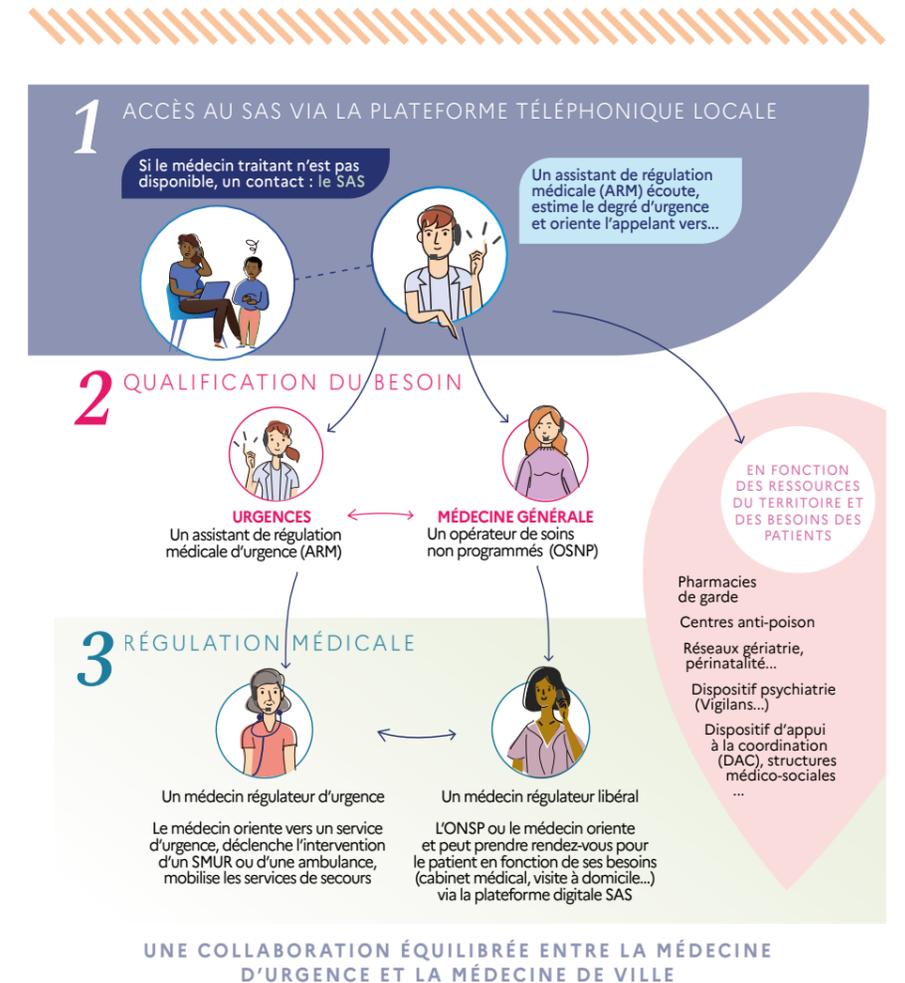
> Retenus parmi les 22 sites nationaux en 2020, les pilotes du Service d'Accès aux Soins (SAS) de l'Indre et l'Indre-et-Loire ont débuté il y a quelques mois.

L'occasion pour nous de plonger au cœur de ces dispositifs et de dresser un premier bilan sur 2022, année d'une éventuelle généralisation au niveau national ?

Depuis la fin d'année 2021, l'Indre et l'Indre-et-Loire sont les deux premiers départements du Centre-Val de Loire à mettre en place un Service d'Accès aux Soins (SAS). Au total, ce sont 22 projets de SAS qui ont été retenus dans 13 régions de métropole et d'outre-mer pour faire partie de la première phase d'expérimentation, couvrant ainsi plus de 40% de la population. L'objectif: permettre à la population de disposer d'une réponse à toute demande de soins et de définir un nouveau service d'orientation et de guidage dans le système de santé, simple et accessible à tous.

Comme l'indique le ministère de la Santé, le SAS se veut un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Il repose sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville pour la réponse aux demandes de soins non programmés et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU pour les urgences vitales. Il a vocation à être sollicité par les patients lorsque ceux-ci ne disposent pas d'une réponse à une demande de soins sur leur territoire, qu'ils disposent ou non d'un médecin traitant. Il s'appuie donc avant tout sur une bonne dynamique locale et une solide organisation de soins non-programmés. Point important à la mise en place des SAS: ces derniers ne se substituent pas à la prise en charge du médecin traitant. Il est systématiquement rappelé qu'un patient doit en premier lieu, contacter son médecin traitant. Et c'est seulement s'il est indisponible, que le patient est éventuellement réorienté vers un autre praticien via le SAS.

Service d'Accès aux Soins (SAS) : Comment ça Marche ?



Source : Ministère des Solidarités et de la Santé.

Le SAS 36

Opérationnel depuis le 1^{er} décembre 2021, le SAS 36 montre déjà après quelques mois, qu'il est indispensable. Dans une zone aussi rurale et ne disposant ni de CHU ni de réseau d'urgence développé comme SOS Médecins, le dispositif montre toute sa pertinence. Mais ce lancement ne s'est pas fait sans remous. La gouvernance est partagée entre le CH de Châteauroux et l'inter-CPTS 36 créée pour l'occasion. Prêt depuis l'été 2021, le déploiement du pilote s'est vu retardé en raison d'un blocage sur le financement de la rémunération des médecins effecteurs. En effet, il apparaissait légitime pour les porteurs du projet, d'augmenter la rémunération par consultation de ces médecins d'astreinte, maillon essentiel de la prise en charge des soins non-programmés. Non rémunérés à leur juste valeur dans le cadre de l'avenant 9 au niveau national selon eux, c'est vers le Conseil Départemental de l'Indre que se sont tournées les équipes du SAS pour obtenir un complément de financement et démarrer le projet.

Le SAS 36 s'appuie sur une solide organisation territoriale et une dynamique insufflée tant par les CPTS les plus matures que par ses porteurs de projet, quatre médecins présidents de CPTS, régulateurs et effecteurs. La particularité du SAS 36 est d'avoir mis en place un deuxième numéro en plus du 15, le 116-117 pour les urgences non-vitales. À noter également la régulation délocalisée pour les médecins ruraux grâce à un logiciel libéral indépendant du logiciel SAMU. Fait inédit, hors PDSA, il permet aux volontaires de pouvoir réguler directement de chez eux.



Interview du Dr Sylvaine Le Liboux, vice-présidente de l'inter-CPTS 36, co-porteuse du SAS 36

Comment fonctionne le SAS 36 ?

« Nous avons recruté cinq Opérateurs de Soins Non Programmés (OSNP) pour couvrir la plage horaire de 8h à 20h et répartir les appels vers le médecin traitant en première intention ou vers le médecin régulateur. Nous nous appuyons sur la disponibilité d'un médecin régulateur par jour en roulement dans tout le département qui suivant les cas, prodigue un conseil, adresse une prescription à la pharmacie choisie par le patient ou oriente vers un médecin effecteur pour une consultation. »

Sur quelle organisation territoriale vous appuyez-vous ?

« Les cinq CPTS de l'Indre jouent un rôle primordial. Elles mettent à disposition un médecin d'astreinte tous les jours, qui ouvre des créneaux pour des consultations, et nous communiquent ces disponibilités via notre logiciel. Nous travaillons également avec l'UM36, l'organisation de Soins Non Programmés de Châteauroux, qui dédie un médecin par jour au SAS. »

« Nous sommes un désert médical mais qui se bat ! »

Quelles difficultés avez-vous rencontré ?

« La principale difficulté a été ce blocage au niveau financier. Nous sommes convaincus qu'il est juste d'augmenter la rémunération des effecteurs car cela nécessite une organisation, une mise en place supplémentaire. D'autant plus qu'il existe déjà une majoration de l'acte de 15€ (MRT) s'il est régulé par le 15 et pris en charge par le médecin traitant. Pourquoi ne pas l'étendre aux actes régulés par le SAS et réalisés par un autre médecin que le médecin traitant ? Plus logique, plus traçable, plus juste que les rémunérations variables de l'avenant 9 que l'on ne recevrait, via la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique) qu'un an après la réalisation des actes ! »

Pouvez-vous espérer une amélioration ?

« C'est en négociation, nous le souhaitons. D'autant plus que les premiers retours que nous avons montrés que l'explosion des actes qui était crainte et qui pouvait justifier cela, n'a pas eu lieu grâce à l'efficacité de la régulation. Aujourd'hui, près de 60 % des appels aboutissent à un conseil ou à la prescription d'une ordonnance. L'exemple du département de la Sarthe peut également nous laisser entrevoir une forme de jurisprudence. Leur SAS était devenu tellement indispensable qu'ils sont sortis du cadre de l'avenant 9 et ont obtenu des financements supplémentaires. »



Quel premier bilan dressez-vous de ce pilote ?

« Le SAS montre qu'il est déjà indispensable au département. C'est un service réel rendu à la population et il décharge énormément les urgentistes hospitaliers. Nous avons d'ailleurs d'excellentes relations avec le service des urgences du Centre Hospitalier de Châteauroux. Les patients adressent de très bons retours aux médecins régulateurs et effecteurs et nous sommes soutenus par les élus locaux et le préfet. Nous avons peu de médecins (NDLR : 123 médecins généralistes pour 220 000 habitants en Indre) mais très motivés. Nous sommes un désert médical mais qui se bat ! »

Quelles perspectives pour la suite ?

« La première chose est de pouvoir pérenniser le pilote après l'épuisement du financement du Conseil Départemental prévu en avril ou peut-être en mai dans le meilleur des cas. Malgré cela, nous continuons d'avancer. Nous voulons favoriser la coordination pluriprofessionnelle et l'accès direct en intégrant d'autres professionnels de santé dans la boucle. Nous travaillons actuellement sur un projet d'organisation des visites à domicile pour les infirmiers qui permet, grâce à une valise de téléconsultation d'évaluer la situation du patient, notamment les personnes âgées, et de contacter le régulateur pour éviter au maximum une hospitalisation et désengorger les urgences. Nous espérons également trouver davantage de médecins régulateurs. Aujourd'hui nous en avons une quinzaine mais cela n'est pas suffisant, d'autant plus que nous allons communiquer davantage sur le dispositif, notamment sur le 116-117, dans les prochaines semaines. »

« Les libéraux doivent garder la main sur l'organisation des Soins Non Programmés. »

Chiffres clés
36



17
Médecins Régulateurs

50
Médecins Effecteurs

40 %
de Consultations Planifiées après Régulation

61
Médecins Généralistes Libéraux exclusifs pour 100 000 habitants dans l'Indre (contre 86 en France en 2020, source DREES 2022)

Le SAS 37 repose sur un principe fondamental : l'échange et la collaboration entre libéraux et hospitaliers. Une confiance mutuelle s'est installée progressivement autour de projets menés ensemble. Médecine générale et psychiatrie 37, groupes de travail thématiques ou encore crise sanitaire ont ainsi permis de tisser des liens solides facilitant la mise en place du projet SAS.

Néanmoins, les libéraux doivent garder la main sur l'organisation des Soins Non Programmés. Des divergences de point de vue existent et nécessitent une vigilance toujours présente, pour un équilibre préservé entre les 2 co-porteurs de projet : Collectif des CPTS 37 et CHU.

Interview du Dr Frédéric Lebeau, président du SAS 37

Comment fonctionne le SAS 37 ?

« Dans nos locaux à St Avertin, les OSNP réceptionnent les appels sans critère de gravité, transmis par le 15. Ils interrogent et complètent le dossier patient. Le médecin régulateur libéral prend ensuite l'appel et prodigue un conseil ou propose un rendez-vous si un examen est nécessaire. Les OSNP contactent dans ce cas un médecin effecteur au plus près du domicile du patient pour une consultation. Nous utilisons le même logiciel, EXOS, pour garantir une meilleure transmission des informations et éviter la double saisie. »

Chiffres
clés
37



11
Médecins Régulateurs

55
Médecins Effecteurs

50 % à 75 %
des Demandes Absorbées par SOS Médecins
sur l'agglomération de Tours

100 %
des appels nécessitant une Consultation ont
trouvé une Disponibilité.



Quelles difficultés avez-vous rencontrés ?

« La principale difficulté à laquelle nous faisons face est celle du recrutement de médecins régulateurs. Les médecins généralistes sont déjà très sollicités dans leur cabinet. Nous avons une dizaine de régulateurs actuellement mais nous souhaitons en former de nouveaux pour pouvoir assurer les 64 heures de la continuité des soins. La participation des médecins remplaçants et retraités qui pourraient venir renforcer l'équipe n'est pas facilitée. Avec la CPAM, l'ARS et le conseil de l'Ordre des Médecins, nous travaillons à lever les freins administratifs qui existent. »

Sur quelle organisation territoriale vous appuyez-vous ?

« SOS Médecins assure 50 à 75% des demandes de rendez-vous sur l'agglomération. Nous nous appuyons sur les CPTS qui recensent la cinquantaine de médecins effecteurs du SAS. La CPTS du Sud-Lochois a également mis en place une coordinatrice de parcours qui gère les demandes de Soins Non Programmés. Elle contacte sur demande des OSNP, les professionnels ayant proposé leur participation afin de fixer un rendez-vous. »

Quel premier bilan dressez-vous de ce pilote ?

« Le bilan est positif. Le dispositif a prouvé son intérêt et l'organisation territoriale sur laquelle nous nous appuyons est efficace. Du côté ambulatoire, les différents acteurs sont satisfaits. Depuis le lancement, 1 200 appels ont été gérés et 100 rendez-vous planifiés par mois. 100% des appels qui nécessitaient une consultation ont trouvé une disponibilité. »

Quelles perspectives pour la suite ?

« Trouver, recruter et former des médecins régulateurs ! Leur nombre n'est pas suffisant. Pour pallier cela, des alternatives existent : recruter des médecins retraités et des remplaçants. Mais les quotas d'heures des retraités, l'absence de prise en charge des formations pour les remplaçants, l'impossibilité pour les remplaçants de réguler en leur nom propre, sont autant de freins administratifs qui seront certainement constatés ailleurs : il faudra les lever par des évolutions légales ou des dérogations pour avancer dans le contexte démographique qu'on connaît. »

Disparités territoriales, financement et rémunérations des médecins, lourdeurs administratives... Ce retour d'expérience des pilotes régionaux nous montre que le chemin est encore long. Mais c'est aussi et surtout le succès constaté d'une réponse supplémentaire aux demandes de soins des patients... à condition de leur en donner les moyens !

Prévue initialement au cours de l'année 2022, la généralisation du dispositif au niveau national risque de se voir contrainte. Aujourd'hui les freins sont nombreux et partagés par plusieurs sites pilotes.

Ainsi, sur les 22 projets retenus, plusieurs sont actuellement bloqués pour des raisons de gouvernance ou de financement des rémunérations et certains n'ont quant à eux pas encore démarré. Pour parfaire ce dispositif, une deuxième vague d'expérimentation est même envisagée. Le Service d'Accès aux Soins, une affaire à suivre...

« Besoin de Recruter ? Faites appel au GESA »

- > Vous êtes à la recherche d'un assistant ou d'une secrétaire médicale, à temps partiel ou complet ? Mais votre activité libérale ne vous laisse pas de temps pour vous occuper du recrutement ?
- Lancé début mars, le Groupement d'Employeur vous propose la mise à disposition de salariés.

Créé par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire et la Fédération des Maisons et Pôles de Santé Centre-Val de Loire, le Groupement d'Employeur Santé Ambulatoire (GESA) recherche, sélectionne et emploie les profils qui vous manquent.

Plus qu'un dispositif de recrutement, c'est également un outil d'expertise et de conseils en matière d'emploi et de gestion des ressources humaines.

Le GESA Centre-Val de Loire favorise l'emploi sur votre territoire en mutualisant les besoins à temps partiel et à temps complet des professionnels de santé mais aussi des associations et structures d'exercice coordonné.

En lui déléguant la gestion administrative et sociale vous gagnez du temps. Tout cela, dans un cadre légal sécurisé et régit par la convention collective des cabinets médicaux. Le GESA étant l'employeur de droit, il fixe le niveau de rémunération des salariés.

Comment ça marche ?



Recrute, Emploie et Rémunère les Salariés

Facture les Mises à Disposition des Salariés

Assure la Gestion et le Suivi des Salariés (RH, social...)



L'Adhèrent
Adhère Durablement au GESA

Est Facturé par le GESA pour les Mises à Disposition des Salariés

Accepte la Clause de Responsabilité Solidaire



Le Salarié
Est employé en CDI ou CDD à Temps Plein ou Temps Partiel

Travaille au sein d'une ou des Structures Adhérentes



Intéressé par le Groupement d'Employeur Santé Ambulatoire ?

contact@gesacvl.com

« Une Nouvelle Mandature pour de Nouveaux Projets »

> Il y a un an avaient lieu, dans toute la France, les élections aux URPS Médecins Libéraux. Malgré un taux de participation en baisse (26,5 % contre 39 % en 2015), la région Centre-Val de Loire a été celle la plus fortement mobilisée pour élire ses représentants.

Au total, ce sont 30 élus d'univers syndicaux variés qui représenteront l'ensemble des médecins libéraux de la région pour les cinq années à venir.

Qui sont-ils ? Quels projets défendent-ils ? Quelles sont les thématiques prioritaires et celles à poursuivre pour continuer à promouvoir l'exercice libéral ? Tour d'horizon de cette nouvelle mandature.

« Le Bureau »



Dr Raphaël Rogez, Président, neurologue à Tours (37), CSMF

Pourquoi l'URPS ? « Pour me rapprocher du terrain, de l'action concrète et améliorer l'organisation territoriale des soins de notre région grâce aux projets que nous menons. »

Quels projets ? « Tous les sujets et leurs orientations stratégiques. Après avoir porté le projet CPTS depuis 5 ans, nous nous tournons à présent vers l'accès au 2nd recours et au 3^{ème} recours. »



Dr Alice Perrain, Vice-Présidente, médecin généraliste à La Croix-en-Touraine (37), MG France

Pourquoi l'URPS ? « Pour travailler sur les modèles de notre exercice de demain, aider les médecins libéraux à améliorer leur outil de travail et les représenter auprès d'institutions comme l'ARS. »

Quels projets ? « Tous les sujets m'intéressent ! Particulièrement les ESP, les CPTS, les Soins Non Programmés (PDSA et SAS) ainsi que la formation. »



Dr Nathalie Gervaise, Vice-Présidente, endocrinologue à Tours (37), CSMF

Pourquoi l'URPS ? « Par volonté de travailler à l'organisation des soins et à mieux connaître ses rouages. Et plus largement pour défendre l'exercice libéral et améliorer l'offre de soins. »

Quels projets ? « La collaboration interprofessionnelle et l'accès au 2nd recours (Équipes de Soins Spécialisées notamment) pour aider les spécialistes à prendre leur place dans cette organisation. »



Dr Pierre Bidaut, Trésorier, médecin généraliste à Gien (45), CSMF

Pourquoi l'URPS ? « Pour aider les médecins libéraux à contribuer à une évolution du système de santé qui tienne compte de leurs aspirations. L'URPS-ML ce sont des moyens pour réaliser cette ambition. »

Quels projets ? « Tous, mais en particulier les CPTS, l'articulation entre le 1^{er} et le 2nd recours, les Soins Non Programmés, la PDSA ainsi que les Groupes Qualité. »



Dr Jean-Paul Da Silva, Trésorier adjoint, médecin généraliste à Châteauroux (36), MG France

Pourquoi l'URPS ? « Pour représenter mes confrères du Berry tout en ayant un exercice professionnel qui colle à la réalité du terrain. Pour instaurer un dialogue avec d'autres acteurs représentatifs (autres URPS, ARS...). »

Quels projets ? « La maîtrise de stage pour accueillir et transmettre un savoir auprès des jeunes générations mais aussi l'exercice coordonné et la e-santé. »



Dr Fabienne Kochert, Secrétaire, pédiatre à Orléans (45), SML

Pourquoi l'URPS ? « Pour être au courant de ce qui se passe au niveau territorial, intégrer un travail commun en lien avec les ARS et porter la voix de la pédiatrie et des spécialistes en général. »

Quels projets ? « La maîtrise de stage en ambulatoire pour les spécialistes pour assurer la transmission du savoir et également l'accès au 2nd recours et le lien entre 1^{er} et 2nd recours. »



Dr Dominique Engalenc, Secrétaire adjoint, ORL à Bourges (18), CSMF

Pourquoi l'URPS ? « Pour représenter les médecins libéraux généralistes comme spécialistes auprès d'acteurs institutionnels comme l'ARS et contribuer à l'organisation des soins dans la région. »

Quels projets ? « La formation et le développement de la maîtrise de stage pour les spécialités. »



Dr Laurence Petinay, Secrétaire adjointe, médecin généraliste à Lamotte-Beuvron (41), FMF

Pourquoi l'URPS ? « Pour rencontrer et travailler avec des médecins qui ont d'autres pratiques ou visions avec un but : améliorer nos conditions d'exercice. »

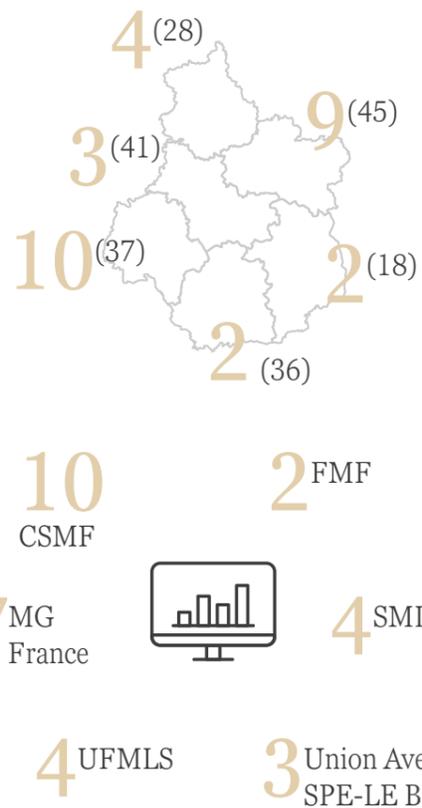
Quels projets ? « L'amélioration de la coordination entre MG et MS : nous ne pouvons travailler les uns sans les autres et aussi l'accès au 2nd recours et l'organisation de la PDSA. »



Dr Antoine Soubieux, Invité, médecin généraliste à Joué-Lès-Tours (37), UFML

Pourquoi l'URPS ? « Pour préserver l'autonomie et l'indépendance de l'exercice libéral en disant stop à la dégradation de nos conditions d'exercice et au démantèlement de notre profession. »

Quels projets ? « Mettre tout en œuvre pour que les jeunes médecins s'installent dans notre région, ce qui sera compliqué sans une revalorisation directe de nos actes ! »



« Ils sont aussi Élus de l'URPS »

Dr Pierre-Etienne Cailleux
Oncologue à Chambray-Les-Tours⁽³⁷⁾,
Union Avenir Spé-Le Bloc

Dr Florence Doury-Panchout
Médecin physique et réadaptation
à Blois⁽⁴¹⁾, CSMF

Dr Franck Duchêne
Chirurgien Urologue
à Saint-Cyr-Sur-Loire⁽³⁷⁾, UFMLS

Dr Agnès Farre
Médecin généraliste
à Pocé-sur-Cisse⁽³⁷⁾, MG France

Dr Véronique Fauchier
Médecin généraliste à Chartres⁽²⁸⁾, CSMF

Dr Olivier Fourdan
Gastro-Entérologue à Gien⁽⁴⁵⁾, CSMF

Dr Didier Giraud
Anesthésiste-réanimateur à Saran⁽⁴⁵⁾,
Union Avenir Spé-Le Bloc

Dr Claire Kingue
Gynécologue médical et obstétrique
à Orléans⁽⁴⁵⁾, SML

Dr Matthieu Lecuit
Chirurgien orthopédique et traumatologie
à Olivet⁽⁴⁵⁾, Union Avenir Spé-Le Bloc

Dr Jean-Michel Lemettre
Médecin généraliste à Chargé⁽³⁷⁾, CSMF

Dr Sophie Lize
Médecin généraliste à Joué-Lès-Tours⁽³⁷⁾,
MG France

Dr Didier Lyon
Médecin généraliste à Tournon
Saint-Martin⁽³⁶⁾, CSMF

Dr Philippe Michaud
Gynécologue obstétrique à Orléans⁽⁴⁵⁾, SML

Dr Mickaël Morel
Médecin généraliste
à Saint-Laurent-Nouan⁽⁴¹⁾, MG France

Dr Anne-Sophie Petavy-Blanc
Ophtalmologue à Dreux⁽²⁸⁾, UFMLS

Dr Radu Popa
Chirurgien viscéral à Montargis⁽⁴⁵⁾, FMF

Dr Pascale Renaud
Médecin généraliste
à Saint-Denis-de-l'Hôtel⁽⁴⁵⁾, SML

Dr Philippe Rivière
Médecin généraliste à Chartres⁽²⁸⁾,
MG France

Dr Delphine Rube
Médecin généraliste à Bourges⁽¹⁸⁾,
MG France

Dr André Thès
Chirurgien orthopédique et traumatologie
à Mainvilliers⁽²⁸⁾, UFMLS

Dr Cindy Veauvy
Médecin généraliste à Descartes⁽³⁷⁾,
CSMF

« Les Thématiques Prioritaires de l'URPS »



La Formation Médicale

Référents : Dr Jean-Paul Da Silva
et Dr Dominique Engalenc

Composition : Dr Pierre Bidaut, Dr Nathalie Gervaise,
Dr Mickaël Morel, Dr Alice Perrain, Dr Pascale Renaud,
Dr Philippe Rivière et Dr Delphine Rubé.

Objectif : Promouvoir la maîtrise de stage
en libéral, levier essentiel de l'installation
de jeunes médecins, pour la médecine
générale et de spécialités et la répartir au
mieux au sein du territoire.



La e-Santé

Référente : Dr Alice Perrain

Composition : Dr Pierre-Étienne Cailleux, Dr Agnès
Farré, Dr Nathalie Gervaise, Dr Jean-Michel Lemettre,
Dr Radu Popa, Dr Raphaël Rogez et Dr André Thès.

Objectif : Échanger sur les outils numériques
existants et à venir ainsi que leurs stratégies
de déploiement pour améliorer l'organisation
et la coordination interprofessionnelles
(TELIS, SPHERE, outil de coordination centré
patient, MIRC, MSS...).



L'Accès au Second Recours

Référente : Dr Fabienne Kochert

Composition : Dr Pierre Bibaut, Dr Pierre-Etienne
Cailleux, Dr Dominique Engalenc, Dr Nathalie
Gervaise, Dr Alice Perrain, Dr Laurence Petinay,
Dr Raphaël Rogez et Dr André Thès.

Objectif : Faciliter le lien entre médecins
généralistes et spécialistes et l'accès
aux médecins d'autres spécialités que la
médecine générale.

Identifier et promouvoir des organisations
innovantes (télémédecine, consultations
avancées, équipes de soins spécialisées...).



Les Soins Non Programmés (SNP) et la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

Référent : Dr Pierre Bidaut

Composition : Dr Dominique Engalenc, Dr Véronique
Fauchier, Dr Alice Perrain, Dr Laurence Petinay,
Dr Pascale Renaud, Dr Philippe Rivière, Dr Delphine
Rubé, Dr Antoine Soubieux, Dr André Thès
et Dr Cindy Veauvy.

Objectif : Contribuer à une évolution du cahier
des charges régional de la PDSA qui tienne
compte de l'effectif et des aspirations des
médecins libéraux.

Recenser les organisations existantes et être
force de propositions sur les organisations
de réponse aux SNP (formation de secrétaires
médicales à la régulation des demandes
par exemple).

Les Autres Sujets :

- Promotion et soutien à l'exercice coordonné (ESP, CPTS...)
- Parcours (DAC, protocoles...)
- Relations Ville-Hôpital
- Amélioration des conditions d'exercice
- Nouveaux modes d'exercice (Assistants médicaux/partagés...)
- Prévention et promotion de la santé

« Accès au Second Recours : promouvoir l'Exercice Libéral »

> L'accès au 1^{er} recours, CPTS en tête, a été au cœur des travaux du précédent quinquennat. Pour élargir une vision au-delà du territoire et continuer à promouvoir l'exercice libéral, l'URPS-ML oriente dorénavant ses réflexions sur l'accès au 2nd recours.

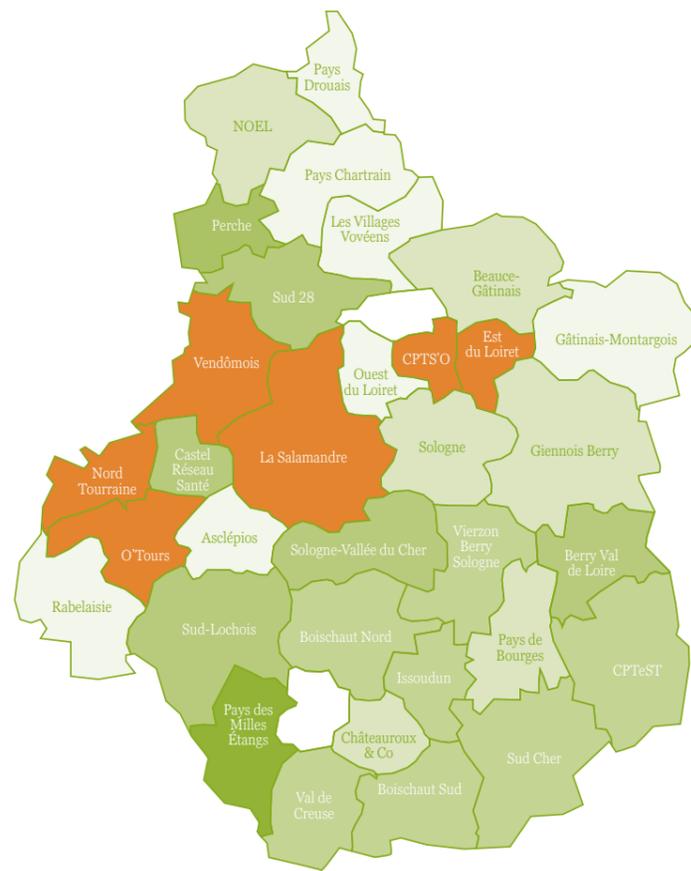
Si l'accès à un médecin généraliste peut s'avérer ardu, il est d'autant plus compliqué pour un patient de consulter un médecin d'une autre spécialité en région. Au même titre que pour leurs confrères généralistes, l'offre de soins de second recours se caractérise par des inégalités territoriales fortes. Côté patient, la consommation de soins est, elle aussi, mécaniquement touchée. Une très grande majorité du territoire est en sous-consommation par rapport à la moyenne française, notamment hors de l'axe ligérien, et même les territoires en « surconsommation » ne le sont que de très peu. Avec un indice moyen de 75 et un recours « manquant » équivalent à près de 720 000 prestations, il manquerait donc 209 médecins spécialistes libéraux en région pour répondre aux besoins de consommation de sa population.

L'accessibilité aux soins de spécialistes ne se résume pas à la proximité des professionnels. Les liens entre l'ambulatoire et les établissements qui restent à consolider, sinon à créer et les incertitudes sur le remplacement des futurs retraités sont également à prendre en compte. Des leviers existent et peuvent avoir un effet positif sur cette offre de soins, avec notamment des moyens axés sur la médecine de spécialité, la télémédecine...

Les Équipes de Soins Spécialisées

Une ESS est un ensemble de professionnels constitué autour de médecins spécialistes. Il en existe deux types : les ESS mono-professionnelles entre professionnels d'une même spécialité et

Indice Comparatif de Consommation de Soins de Spécialités (hors médecine générale)



Moyenne Nationale : 100

« L'accessibilité aux soins de spécialistes ne se résume pas à la proximité des professionnels. »

-5,4 %

de la Densité Médicale de Spécialistes en activité observée entre 2010 et 2020.

Source : Atlas de la démographie médicale en France, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 2021.

209

Médecins Spécialistes Libéraux de plus seraient nécessaire pour répondre aux besoins de Consommation de la Population Régionale.

les ESS pluriprofessionnelles construite autour d'une pathologie ou d'un parcours patient. Leurs enjeux sont multiples. Elles permettent de structurer l'offre ambulatoire de second recours face aux GHT et de renforcer les liens entre les établissements de santé privés et publics, et la médecine de ville. Faute de cadrage légal, elles n'existent pour le moment que sous forme expérimentale.

À ce jour, cinq ESS sont opérationnelles en France, avec des modalités de financement ou de fonctionnement qui divergent. En région, les ESS pourraient s'organiser à des échelles locales, départementales voire régionales et se construire autour d'une pathologie ou d'un parcours identifié (apnée du sommeil, vertige chronique, diabète...). Participer à une ESS favorise la coordination pluriprofessionnelle et renforce l'offre de soins de second recours et cela, L'URPS-ML l'a bien compris. Elle peut accompagner les professionnels souhaitant s'investir dans cette démarche.

Les Consultations Avancées

Avec la consultation avancée, ce n'est plus le patient qui va à la rencontre du médecin spécialiste mais l'inverse. L'objectif : offrir une meilleure répartition spatiale des consultations et favoriser l'accessibilité géographique des soins particulièrement pour des spécialités à forte disparité territoriale. Ce dispositif participe également à l'articulation entre le secteur hospitalier et la médecine de ville et favorise l'installation de professionnels de santé.

Pour garantir leur efficacité et leurs bons fonctionnements, les projets doivent être

portés par les médecins eux-mêmes et encadrés par des conventions de partenariat. Il est également nécessaire de disposer de lieux et de matériels adaptés, de personnel assurant la coordination et d'outils de communication et d'information. Cela soulève irrémédiablement des questions financières et organisationnelles. En région, plusieurs dispositifs sont fonctionnels dans des MSP (Noyers-sur-Cher, Loches et Château-Renaud) ou des cliniques (St-Gatien, St-Doulchard, St-Amand Montrond) pour qui ces questions sont plus facilement résolubles.

Les Assistants Partagés

Ce statut permet aux jeunes médecins de parfaire leurs formations et d'acquérir de l'expérience en exerçant durant deux ans et de manière partagée entre différentes structures : CHU, hôpital ou cabinet libéral. L'occasion de découvrir davantage le milieu libéral et d'encourager l'installation potentielle. Ce statut va également développer et renforcer un exercice mixte et le lien entre ville et hôpital.

En région, des postes d'assistants partagés ont été créés notamment en MSP. Le constat est le même pour l'ensemble des acteurs concernés : ARS, Faculté, MSP et jeunes médecins. Les atouts de ce statut sont indéniables, il permet d'améliorer l'offre de second recours dans les structures libérales et facilite l'accès à des examens complémentaires grâce aux liens avec le CHU. Malgré cela, sa mise en place est longue et coûteuse. Une généralisation de ce statut à d'autres structures paraît difficile.

La télémédecine

Téléconsultation, Télé-expertise, Télé-soin, Télé-régulation... Réalisée à distance par des professionnels de santé, la télémédecine permet d'accéder aux soins dans des délais plus courts et de prévenir des risques de pathologies plus graves liés à un délai de prise en charge trop long. Sa capacité à améliorer la qualité des soins doit être davantage perceptible dans des « déserts médicaux ». Toutefois, elle ne connaît pas le développement souhaité en France comme en région, encore moins auprès des médecins libéraux.

Pourtant depuis 2015, l'État et le Conseil régional accompagnent la mise en place d'équipements de télémédecine. La crise sanitaire a montré à quel point le développement de la e-santé est une ressource non négligeable. L'URPS-ML s'est saisie des possibilités offertes par de nouvelles formes d'exercice, parmi lesquelles la télé-expertise et la téléconsultation. Des expérimentations ont été portées et nombre de CPTS ont inscrit dans leur projet de santé des actions en télémédecine. L'URPS-ML participe activement à ces projets pour venir en soutien organisationnel et administratif à des professionnels de santé dont le niveau d'activité ne leur permet pas de dégager le temps nécessaire. Elle veille également à ce que ces dispositifs ne viennent pas désorganiser une offre de soins en difficulté, mais malgré tout structurée, notamment par les CPTS et ESP.

Le déploiement ralenti de ces dispositifs montre qu'il est nécessaire d'impliquer davantage les médecins et de mobiliser des moyens financiers supplémentaires. Les contraintes démographiques quant à elles n'arrangent rien. Quantifier et objectiver les difficultés de recours aux soins dans les différentes spécialités, proposer une orientation pertinente aux actions mais aussi cibler le déploiement de ces dispositifs seront des leviers pour favoriser l'accès au second recours dans notre région.

« La Formation Médicale : promouvoir l'Exercice Libéral »

> **Comment attirer les jeunes médecins ? Comment favoriser leurs installations en libéral ? Qui plus est sur des territoires à attractivité variable en région Centre-Val de Loire ?**

Les récentes évolutions de l'exercice vont vers une augmentation de la coopération et le déploiement de dispositifs pluriprofessionnels (CPTS, ESP, ESS...). Cette tendance rejoint les aspirations des jeunes professionnels qui ne souhaitent plus exercer seuls, mais de plus en plus au sein d'organisations coordonnées et structurées. Et ce quel que soit leur statut : libéral ou salarié. Ces nouvelles organisations semblent avoir des effets positifs sur l'installation de professionnels dans des zones organisées et territorialisées. Mais d'autres dispositifs tournés vers la formation médicale sont de véritables leviers à l'installation et à la promotion des territoires.

La formation à la maîtrise de stage universitaire.

Si la nécessité d'augmenter le nombre d'internes formés fait l'unanimité de la part de l'ensemble des acteurs de santé en région, elle se heurte à la capacité de formation des étudiants et à leur accueil en stage. Surtout en Centre-Val de Loire ne disposant que d'un seul CHU. Il est donc nécessaire d'offrir davantage de terrains de stage hors CHU aux étudiants formés et cela passe par la formation de maîtres de stage, libéraux généralistes comme spécialistes.

L'URPS-ML a toujours été pro-active pour le déploiement des stages informant chaque année des formations régionales permettant d'accéder au statut de maître de stage universitaire (MSU) pour les généralistes, et un accompagnement au remplissage des dossiers pédagogiques et administratifs. Depuis 2017, elle propose



41

Médecins d'Autres Spécialités que la Médecine Générale formés à la Maîtrise de Stage en 2022.

également des formations aux médecins d'autres spécialités qui a abouti cette année à la première session co-portée avec la Faculté. Malgré cela, la démographie de spécialistes ne permet pas toujours de réunir le trinôme nécessaire à l'accueil des internes. Le déploiement de stages mixtes, avec un encadrement partagé entre des médecins libéraux et des services hospitaliers apparaît alors comme une solution.

Au-delà de l'ouverture de terrains de stages supplémentaires, cette coopération aurait également pour avantage de renforcer la collaboration entre les professionnels de ville et les établissements de santé, d'assurer une formation plus complète, de renforcer à la fois l'offre ambulatoire et l'offre dans des hôpitaux de périphérie et de créer du lien entre les CPTS et les établissements de santé.

« Il est nécessaire d'offrir davantage de terrains de stage hors CHU aux étudiants formés. »

Autant de bonnes raisons de convaincre les médecins libéraux d'accueillir des internes et de leur faire découvrir leur discipline, leur mode d'exercice ou leur territoire pour trouver qui sait, leur remplaçant en cas de congés ou de retraite ou simplement un futur confrère.

Le statut de Docteur Junior.

Depuis novembre 2020, les internes seniors cèdent la place aux docteurs juniors. Après avoir validé les deux premières phases du 3^{ème} cycle d'études et obtenu leur thèse d'exercice de médecine, les internes d'autres spécialités que la médecine générale disposent à présent de ce nouveau statut lors des SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée). Le titre de docteur junior vise à apporter un meilleur positionnement et davantage d'autonomie qu'un interne classique. Il exerce ses fonctions par délégation sous la responsabilité d'un médecin sénior.

Ce nouveau statut offre de nombreux avantages pour le médecin libéral formateur. Il permet de lui libérer du temps, notamment pour ses consultations, en confiant davantage de missions et de responsabilités à l'interne. C'est également l'occasion pour ce dernier de découvrir l'exercice libéral, véritable levier pour de futures installations.

Les journées de découvertes pluriprofessionnelles.

Les avantages du développement de l'exercice coordonné ne sont plus à démontrer. Pour les patients, les professionnels en exercice mais aussi pour les jeunes médecins qui tendent vers ces nouveaux modes d'exercice. Pourtant, durant leurs formations, les étudiants n'ont que peu d'occasions de découvrir le travail pluriprofessionnel et la prise en charge coordonnée des patients.

3%

des Internes seulement, envisage l'Exercice Libéral.

Source : Enquête sur les déterminants à l'installation, Conseil national de l'ordre des médecins, commission Jeunes médecins, 2019.

70%

des UFR en France indique le nombre de lieux de Stage comme facteur limitant à l'augmentation du Nombre d'Étudiants en CHU.

Source : Rapport de la Conférence Nationale du 26 mars 2021, ONDPS, 2021.



Les journées de découvertes pluriprofessionnelles sont riches d'enseignement pour le futur médecin. Il y découvre les spécificités de chaque profession pour une prise en charge pluriprofessionnelle des patients. Elles sont également l'occasion de tisser du lien sur les territoires et de faciliter de futures installations. Une vraie plus-value au stage en zone rurale. En attente du feu vert de toutes les Facultés pour mettre en place ces journées, des dispositifs similaires existent d'ores et déjà dans d'autres régions mais également en région Centre-Val de Loire sur des territoires de CPTS comme La Rabelaisie, le Sud-Lochois ou l'Est du Cher.

Pour favoriser ces installations, des aides financières existent également. L'ARS a récemment actualisé son zonage des médecins généralistes en région, cartographiant la répartition des aides accordées pour toutes installations.

Face aux enjeux du recours aux soins de spécialité, une négociation sur un zonage des médecins spécialistes hors médecine générale pourrait voir le jour, portée par les URPS.

Ces dispositifs montrent que l'installation de jeunes médecins en région Centre-Val de Loire ne se fera que par la découverte d'un exercice libéral au plus proche des professionnels de santé et du territoire.

Pour en savoir plus sur le Zonage Médecins, rendez-vous sur :



www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr

« CPTS et ESP L'Exercice Coordonné en Région Centre-Val de Loire »

> CPTS, ESP, ces dispositifs d'exercice coordonné au service des patients se multiplient en région Centre-Val de Loire.

Priorité de la précédente mandature et soutenue par la Fédération des URPS, ils ont permis de structurer et d'améliorer la coordination entre professionnels et sont aujourd'hui ancrés dans le paysage sanitaire.

État des lieux, succès et témoignages : point complet sur ces dispositifs.

Les CPTS

Depuis 2016, la région Centre-Val de Loire est une des régions les plus en avance sur la mise en place des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

En 2021 et malgré la crise sanitaire, le dispositif a poursuivi sa bonne dynamique et a trouvé toute sa légitimité dans l'organisation des soins. Retour sur l'année écoulée et les défis qui attendent les CPTS de la région en 2022.

2021, une année placée sous le signe de l'échange.

L'année 2021 aura confirmé la tendance des dernières années : le dispositif CPTS en région Centre-Val de Loire se porte bien. La région se démarque par son maillage complet et la maturité de ses CPTS. Près de l'ensemble de son territoire est couvert et les nombreux échanges organisés y sont pour beaucoup. Au total en 2021, à l'initiative de la Fédération des URPS Centre-Val de Loire, ce sont une rencontre régionale, trois webinaires régionaux, des temps spécifiques coordinateurs et leaders (5 ateliers, 2 rencontres coordinateurs CPTS) et une promotion de 11 coordinateurs CPTS diplômés de l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP) qui auront permis de favoriser la mise en commun des idées, la mutualisation des problématiques et le partage d'expérience entre les porteurs de projets.

L'année aura été également marquée par une vraie dynamique départementale. Structurer l'échelon départemental apparaissait comme une évidence face à des

interlocuteurs souvent départementaux (Groupement Hospitalier de Territoire, CPAM, délégation départementale de l'ARS, Préfecture). Cela s'est confirmé avec l'épidémie de Covid-19 qui a accéléré la constitution de collectifs départementaux et d'inter-CPTS. Cette coordination départementale a plusieurs missions identifiées : l'harmonisation et la diffusion des informations, le suivi des projets et des représentations des CPTS au niveau départemental, ainsi que l'appui et le relai des informations au niveau régional. Elle se matérialise très concrètement par des réunions régulières entre coordinateurs et/ou présidents des CPTS d'un même département afin d'avancer sur des dossiers communs ou en porter de nouveaux (SAS,

dossier dédié p.). Pour renforcer cette dynamique, l'URPS-ML sous mandat de la Fédération des URPS, a mis en place des enveloppes de coordination départementale. Selon des modalités différentes (coordinateur départemental dédié ou partage de la coordination départementale entre CPTS), elles viennent aider chaque département à financer ce travail d'échanges, de partage mais aussi de construction d'actions communes. Ainsi en 2021, la coordination départementale du Cher a par exemple mis en place une mutualisation de supports d'information à destination du grand public sur des thèmes comme la prévention de la tête plate chez les bébés, le port du masque ou les doses de rappel contre la Covid-19.

Chiffres
clés
CPTS



33

Territoires

28

CPTS en Fonctionnement

5

CPTS en Projet

90 %

de la Population Régionale Couverte par une CPTS

« La région se démarque par son maillage complet et la maturité de ses CPTS. »

« 2021 aura été marquée par une vraie dynamique départementale. »

La 1^{ère} promotion de coordinateurs CPTS diplômés.

2021 aura également été celle de la première promotion de coordinateurs CPTS diplômés de l'EHESP. La région Centre-Val de Loire a été pilote dans la mise en place d'une formation PACTE Coordinateurs CPTS, quelques années après l'avoir été pour la formation PACTE coordinateurs MSP. Elle a permis de construire un même socle de compétences, d'outiller les coordinateurs et de faciliter et légitimer leur place. Débutée en décembre 2019, cette « formation-action » est portée sur un plan pédagogique par l'EHESP et entièrement financée par l'ARS Centre-Val de Loire. Elle est dispensée en région par des partenaires reconnus pour leur expertise sur les CPTS comme la Fédération des URPS.

Les 11 formés de la promotion ont pu approfondir leurs connaissances sur leur positionnement en tant que coordinateur au sein d'un collectif, la gestion de projet, la dynamique collective, la démarche qualité ou encore la gestion et la communication de crise.

Au terme des 18 mois de formation, tous ont obtenu leur diplôme d'établissement de l'EHESP « Coordinateur de structures d'exercice coordonné – CPTS ». Cette formation est désormais dispensée dans plusieurs régions de France et une deuxième promotion de 14 coordinateurs CPTS de toute la région a débuté en janvier dernier.

Des modules complémentaires communs aux deux promotions seront également proposés en 2022 pour aborder des thématiques comme la stratégie de communication, la télémédecine ou le parcours.



Les 14 coordinateurs de la 2^{ème} promotion de la formation PACTE EHESP.

11

Coordinateurs CPTS Diplômés de la formation PACTE EHESP en 2021

14

Coordinateurs en formation dans une 2^{ème} Promotion

Covid-19 : accélération ou ralentissement des CPTS ?

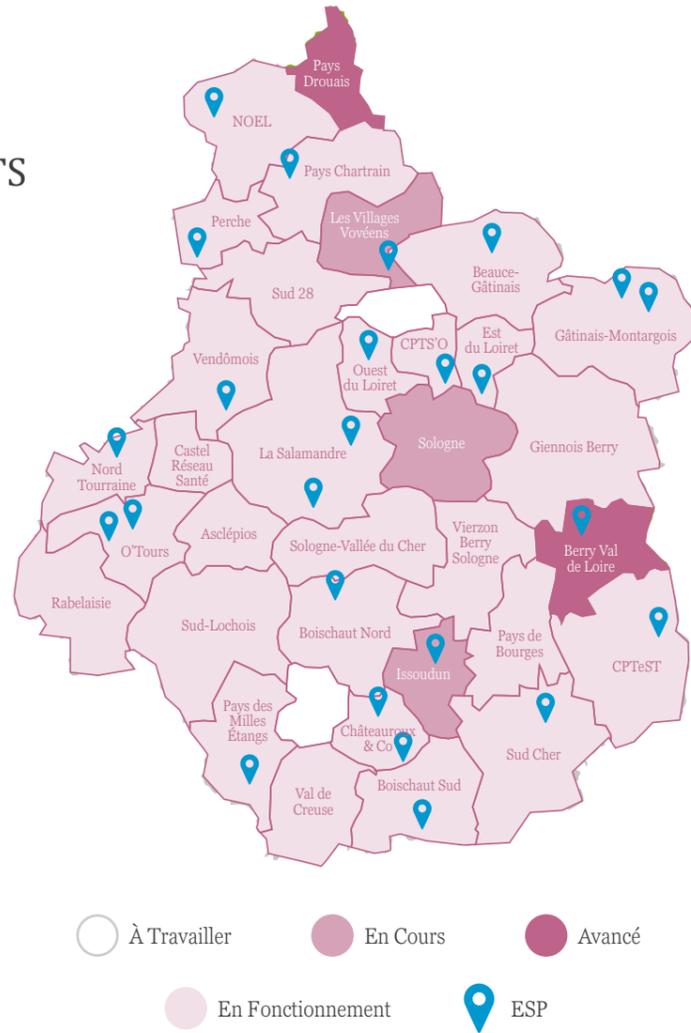
Depuis mars 2020, la crise sanitaire liée à la Covid-19 a fortement mobilisé l'ensemble des professionnels de santé. Qu'elles soient en fonctionnement ou encore au stade de projet, les CPTS n'ont pas été épargnées. Elles se sont fortement investies dans des actions de logistique (approvisionnement des professionnels de santé en masques ou solutions hydroalcooliques par exemple), d'informations et de prévention et dans la gestion des centres COVID, de dépistage et de vaccination. Cet engagement a entraîné un ralentissement des actions liées à leur projet de santé et un grand épuisement des professionnels de santé comme des coordinateurs.

Mais à l'inverse, cette crise a aussi permis de démontrer toute la plus-value de ces dispositifs. En optimisant l'organisation des soins sur leur territoire, elles ont été davantage identifiées par les professionnels et ont vu leur nombre d'adhésion augmenter. Si cette crise aura permis de renforcer la dynamique autour des CPTS, un double défi les attend aujourd'hui : relancer leurs actions tout en cohabitant avec la gestion de l'épidémie.

91 %

des CPTS se sont investies dans le Portage ou la Gestion d'au moins un Centre de Vaccination

Cartographie des CPTS et ESP de la Région



Quelles perspectives pour 2022 ?

La gestion de la crise sanitaire continuera sans nul doute d'être un enjeu majeur des CPTS en 2022. Un double défi les attend : sortir de l'urgence et pérenniser la dynamique d'adhésion et de participation. Les CPTS doivent capitaliser sur la dynamique existante autour de la Covid et remobiliser les professions qui ont pu se sentir écartées de cette gestion de crise. Les attentes sont notamment fortes autour des actions facilitant la coordination pluriprofessionnelle et libérant du temps de soin. Le déploiement de l'outil numérique de coordination centré patient SPHERE est ainsi un levier important identifié par bon nombre de CPTS. Ces dernières s'investissent également dans des projets innovants pouvant améliorer les parcours de soin. C'est le cas pour le projet « TOPASE » sur la prise en charge coordonnée de l'obésité ou encore « 1000 premiers jours de l'enfant ».

L'attractivité des territoires et l'accueil des stagiaires, internes et nouveaux professionnels de santé est également un sujet qui s'annonce prioritaire. La dégradation continue de la démographie médicale, leur notoriété naissante et la perte de liens dans le cadre du contexte sanitaire les amène à innover dans l'accueil et l'intégration de ces professionnels mais aussi la promotion de leur territoire (journées de découverte, offre de services dédiés aux professionnels libéraux, événements festifs etc.).

Enfin, mission plus politique mais aussi plus ardue, l'accès et l'organisation des soins s'annonce également comme une priorité pour 2022. Fortes du retour de CPTS ayant expérimenté avec succès ces organisations (Rabelaisie, Giennois Berry, Beauce-Gâtinais, Boischaud Nord ou encore Pays de Bourges), une grande majorité de CPTS vont poursuivre leur réflexion ou débiter la mise en route d'organisations territoriales de réponse aux demandes de soins non programmés. Sans oublier, l'engagement de 12 CPTS

dans les Services d'Accès aux Soins (SAS), pour lesquels les départements de l'Indre et de l'Indre-et-Loire sont territoires expérimentaux. Enfin, la télésanté qui connaît un vrai coup d'accélération avec l'exemple de l'acquisition des mallettes permettant des téléconsultations assistées par des IDE à domicile.

« Un double défi attend les CPTS : sortir de l'urgence et pérenniser la dynamique d'adhésion et de participation aux CPTS. »

4 questions au Dr Stéphane Chenuet de la CPTS Ouest Loiret (45).

Pourquoi vous êtes-vous investi dans la CPTS ? Comment cela s'est-il fait ?

Nous nous sommes investis face au constat que notre activité de professionnel libéral indépendant était finalement très dépendante des contraintes de notre territoire, tout particulièrement en ce qui concerne la démographie des professionnels de santé. Le projet de labellisation « Hôpital de Proximité » de l'hôpital de Beaugency a été l'occasion pour les médecins du secteur de se rencontrer et d'échanger sur nos problématiques respectives. Enfin l'épidémie de coronavirus nous a incité à travailler sur des projets partagés afin d'organiser la réalisation des PCR et de la vaccination non seulement entre professionnels de différentes communes mais également de différentes disciplines. À ce stade nous n'avons pas d'argent mais nous avons des idées, ainsi il nous a paru naturel de créer notre CPTS afin de financer nos projets.

Quels projets portez-vous avec les professionnels de votre territoire ?

La constitution de groupes de travail a permis de fédérer autour de projets correspondant à des centres d'intérêt très divers. Ainsi des réflexions ont été entamées autour de la création de parcours (santé mentale, cancer du sein, santé femme-enfant...), un projet pilote d'accès direct à la kinésithérapie est en train de voir le jour, la labellisation hôpital de proximité du centre de Beaugency sera une opportunité pour redéployer des consultations spécialisées sur notre secteur et y prendre part. Mais bien entendu le sujet central est l'attractivité de notre territoire, aussi nous devons



actionner tous les leviers permettant de favoriser la venue de nouveaux confrères, la conception d'une vidéo est prévue à court terme et nous soignons nos relations avec les élus locaux qui partagent cet objectif.

Quelles actions avez-vous mené ? Ce qui vous a marqué depuis la création de la CPTS ?

Étant une CPTS naissante, l'année écoulée nous a permis de mettre en forme le projet de santé qui a été validé par la CPAM et par l'ARS. Les actions menées l'ont été avant la création de la CPTS avec la mise en place des centres de prélèvement PCR et de vaccination. Une rencontre avec les élus locaux a été organisée à l'initiative de la CPTS permettant de faire une mise au point sur la situation sanitaire actuelle et à venir de notre territoire. La crise aura été un déclencheur dans la création de la CPTS qui était en germe jusque-là. Ce qui m'a marqué, c'est certainement l'engouement de nos confrères paramédicaux et médecins. Il y a une véritable volonté de partage et de collaboration afin d'être véritablement acteurs de la politique de santé territoriale. À peine créée la CPTS comptait déjà plus de 60 adhérents.

Quelles perspectives pour 2022 ?

2022 sera l'année qui donnera vie à nos projets suite à la signature de l'ACI. Il nous appartient désormais de faire connaître la CPTS afin qu'elle prenne pleinement sa place dans le réseau sanitaire local. L'objectif est d'établir une réelle cohésion interprofessionnelle pour rendre notre territoire attractif afin de renforcer et diversifier l'offre de soins. L'enjeu est double : maintenir des soins de qualité pour tous et conserver l'essence de nos métiers de professionnels de santé tout en faisant émerger des propriétés nouvelles par la coopération interprofessionnelle.

« Les ESP constituent un moyen simple et efficace de coordonner la prise en charge de la population par les professionnels de santé du secteur ambulatoire. »

Les ESP-CVL

Soutenues conjointement par la Fédération des URPS et la Fédération des Maisons et des Pôles de Santé (FMPS), les Équipes de Soins Primaires constituent l'un des échelons majeurs de l'organisation du système de santé ambulatoire. Depuis le lancement de l'expérimentation en mai 2020 en région Centre-Val de Loire, beaucoup de chemin a été parcouru par les professionnels engagés dans ces dispositifs. Comme pour les CPTS avec qui l'articulation est primordiale, les ESP ont relevé un défi de taille en pleine crise sanitaire, pour dresser un bilan positif.

Malgré la forte mobilisation des professionnels autour de la gestion de la crise sanitaire, l'année 2021 aura permis la création de nouvelles équipes. Au nombre de cinq en fin d'année 2020, nous comptons aujourd'hui 25 équipes et plusieurs en cours de constitution. Réunions d'analyse de pratiques, réunions de concertation pluriprofessionnelle autour de cas patient... Au total, ce sont une centaine d'actions engagées par les professionnels. Cette dynamique a

permis d'identifier les clés du succès des ESP et les leviers pour pérenniser cette expérimentation à un niveau national (négociations conventionnelles en cours sur un financement pérenne des ESP).

Le dispositif fait ses preuves. Dans une évaluation réalisée en juin 2021, les professionnels investis en ESP le soulignent eux-mêmes. **Le dispositif leur offre une meilleure articulation et communication et permet d'intensifier mais aussi de mieux tracer des échanges** qui pouvaient avoir lieu de manière informelle. La coordination dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients s'en voit également améliorée ainsi que leur adhésion aux projets thérapeutiques.

De nombreux points qui montrent la pertinence de ce dispositif qui, en lien avec les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les CPTS, trouve toute sa place dans notre région. Il constitue un moyen simple et efficace de coordonner la prise en charge de la population par les professionnels de santé du secteur ambulatoire.

De nouveaux défis en 2022.

L'année 2022 verra de nouvelles équipes se former et les outils mis à disposition des professionnels se formaliser. Les temps d'échanges seront multipliés pour permettre une meilleure compréhension du dispositif et de ses possibilités d'actions auprès des professionnels non-initiés. Ils seront également l'occasion pour ceux engagés, de partager leurs expériences et les raisons du succès de leurs propres équipes.

Pour poursuivre la dynamique amorcée depuis le lancement du dispositif, de nombreux travaux et défis seront à surmonter. L'évolution du cahier des charges en vue d'une inscription comme expérimentation nationale, l'évaluation du dispositif, la création d'une bibliothèque de protocoles, la mise en place d'une banque de données, la formalisation des temps d'échanges entre les professionnels, le renforcement du lien avec les CPTS et les MSP... De belles perspectives destinées à améliorer l'accès et la qualité des soins et la coordination interprofessionnelle.

Chiffres clés

ESP



25

ESP en Fonctionnement

3

en Cours de Constitution

+ de 100

Actions engagées par les Professionnels

279

Professionnels de santé engagés en ESP

Quels avantages pour vous et votre patientèle ?

Indiscutablement, cela nous a permis d'optimiser notre coordination. Nous avons grâce à cela multiplié les discussions pour mettre à plat des situations, résoudre des problématiques sociales, fixer des attitudes thérapeutiques... avancer tout simplement. Ce travail est indispensable pour améliorer la prise en charge de patients communs et même sur des cas patients que nous n'avons pas en commun grâce aux partages d'idées. Nos patients sont très contents et rassurés de savoir qu'un ensemble de professionnels se concertent autour de leur cas, discutent, cherchent et trouvent des solutions.

Des exemples d'actions menées ?

Nous menons beaucoup de réunions patients bien sûr, nous organisons des formations. Nous avons par exemple fait intervenir un diabétologue qui a permis de reposer des règles et faciliter les échanges en parlant la même langue. Un médecin spécialisé dans les plaies chroniques viendra également prochainement. Nous élaborons aussi des protocoles. Nous avons mis en place un protocole AVK (médicament anti-coagulant) avec des prises de sang régulières qui permet de ne plus avoir besoin de passer systématiquement par le médecin car maintenant l'infirmier ou le pharmacien peut lui-même ajuster le dosage en fonction des résultats.

Quelles perspectives pour la suite ?

Nous poursuivons les actions menées et celles identifiées et votées par les membres de l'ESP en les adaptant à la population de notre territoire. Nous travaillons notamment sur des thèmes comme le suivi de la vaccination, covid et autres (DT Polio par exemple), le maintien à domicile et l'observance thérapeutique mais aussi les anti-coagulants directs ou le diabète.

Qu'est-ce que le dispositif ESP-CVL ?

- > C'est une expérimentation sur deux ans, inspirée des ESP-CLAP en Pays de la Loire.
- > Il vise à formaliser les ESP de la région et permet une reconnaissance par l'ARS.
- > Il finance les actions menées jusqu'à un montant maximal de 7 500 € par an.



4 questions au Dr Marie Thomas de l'ESP du Thymerais (28).

Pourquoi vous êtes-vous investi dans l'ESP ? Comment s'est-il fait ?

Ce projet d'ESP a été la poursuite logique d'une association que nous avions déjà créée avec les professionnels du territoire. Il a permis d'officialiser et de formaliser les échanges, les formations, les protocoles et tout le travail que nous menions déjà mais aussi d'indemniser nos réunions et le temps passé.

Retrouvez d'autres Témoignages de Professionnels sur notre chaîne YouTube :

[YouTube/URPS-ML Centre-Val de Loire](https://www.youtube.com/URPS-ML-Centre-Val-de-Loire)

« e-Santé Quels Outils pour quels Usages ? »

- > Sphère, Telis, Messagerie sécurisée de santé... Ces outils numériques à disposition des professionnels sont déployés en région ou au national. Si leurs bénéfices sont avérés, leur usage n'est pas pour autant systématique sur le terrain.

Quels sont ces outils censés favoriser l'accès aux soins et la coordination interprofessionnelle ? Dans quel contexte s'inscrivent leurs déploiements ?

Le 24 février dernier avait lieu un webinaire attendu sur le thème de la e-santé « Quels outils pour quels usages ? ». Rassemblant la Fédération des URPS, le GIP e-Santé et plus de 130 inscrits, il était l'occasion de dresser un panorama de ces outils numériques déployés dans notre région et de leurs usages au quotidien. Mais ces déploiements ne se font pas sans ignorer le contexte particulier que nous connaissons tous. Faible démographie médicale et paramédicale, vieillissement de la population, augmentation des patients en Affection de Longue Durée (ALD) et polyopathologiques mais aussi pluralité d'intervenants du médical, médico-social et social. Il apparaît donc nécessaire de consolider les échanges et la coordination entre ces professionnels. D'autant plus avec le développement des exercices coordonnés et pluriprofessionnels. MSP, ESP, CPTS, ces dispositifs se développent et font de la région Centre-Val de Loire une région pilote sur bien des aspects et le développement progressif des usages numériques doit venir faciliter et consolider tout cela.

C'est d'ailleurs une ambition nationale. Le volet numérique du Ségur de la santé entend généraliser le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur pour mieux prévenir et mieux soigner.

Il est bâti sur 4 fonctions structurantes. Identifier, les patients comme les professionnels, centraliser et partager les données de santé mais aussi assurer leur protection. Pour preuve, le lancement de « Mon espace Santé » début février par le gouvernement. Centré patient, pour qui il répertorie l'ensemble des documents et données de santé, il doit également permettre de donner du sens à son utilisation par les professionnels, étant totalement intégré dans les logiciels métiers.

MSSanté

La messagerie sécurisée de santé entre professionnels. Pour échanger des données sensibles en toute sécurité.

- Réservée aux échanges de données de santé
- Accessible uniquement aux personnes du cercle de confiance
- Intégrée aux outils métiers ou application spécifique type Webmail

TELIS

Le service de télésanté pour une prise en charge au plus près du patient. Pour que vos patients bénéficient de services de télésanté.

- Une multitude de services déployés : téléexpertise, téléconsultation, télésoin, visiorégulation, etc.
- Un service pour tous les professionnels de santé, libéraux ou en établissements, sanitaires et médico-sociaux

MON ESPACE SANTÉ

L'espace de santé centré patient. Pour mémoriser toutes les informations de santé de vos patients au même endroit.

- Stocke tous les documents et données de santé du patient
- Partage en toute confidentialité entre professionnels et patients
- Intègre le Dossier Médical Partagé (DMP)

SPHERE

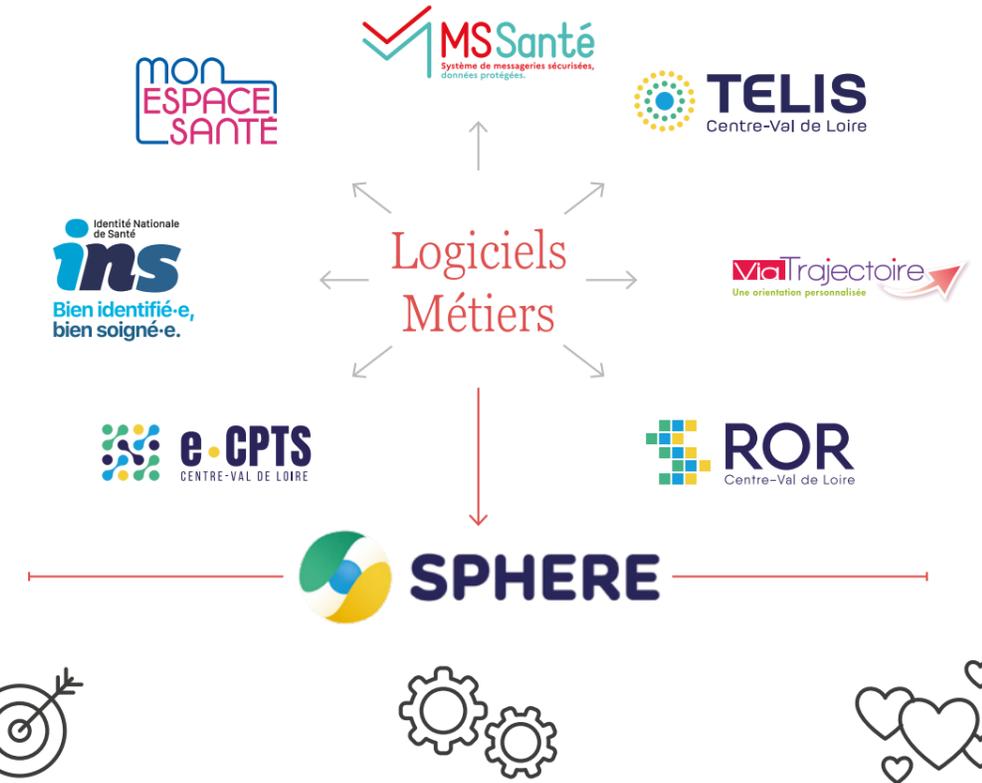
Le service de coordination pour la prise en charge décloisonnée du patient.

Système d'information des Parcours Harmonisés En Région Centre-Val de Loire. Ce nom ne vous dit peut-être rien mais vous le connaissez peut-être mieux sous son acronyme : SPHERE.

En phase pilote depuis le mois de février 2021 pour les collectifs de santé, SPHERE est la plateforme quotidienne d'échanges sécurisé des professionnels du médical, du social et du médico-social de la région.

Accessible sur smartphone, tablette et ordinateur, il facilite la prise en charge décloisonnée des patients.

« Il apparaît donc nécessaire de consolider les échanges et la coordination entre ces professionnels. »



Quels Objectifs ?

Fluidifier la coordination entre professionnels de santé membres du cercle de soins d'un patient.

Partager et échanger les informations nécessaires à la prise en charge, parfois complexe.

Faciliter le lien ville-hôpital en préparant les entrées et sorties d'hospitalisation et en limitant les ré-hospitalisations.

Solliciter les DAC pour évaluer la situation des patients complexes à domicile.

Optimiser le temps des professionnels du parcours de santé du patient.

Quelles Fonctionnalités ?

Cercle de soins : identifier et inviter les professionnels de l'équipe de prise en charge.

Messagerie instantanée : faciliter le partage d'informations.

Dossier patient : renseigner et consulter la « ligne de vie » du patient et les formulaires d'évaluations.

Journal de l'utilisateur : tracer les faits marquants, signaler les événements imprévus aux professionnels de l'équipe de prise en charge et échanger des documents.

PPCS : synthétiser les besoins du patient et les actions mises en œuvre.

Agenda partagé du patient : coordonner les interventions et disposer d'une vue partagée entre tous les acteurs du cercle de soins.

Quels Avantages ?

Appui aux professionnels : met à disposition les outils pour les DAC et CPTS pour organiser les parcours de santé, notamment complexes.

Coopération pluriprofessionnelle : facilite les échanges de données et la coopération de tous les acteurs.

Prévention et suivi du patient : permet au patient d'être acteur de son parcours de santé en lui donnant plus d'informations, plus rapidement.

Pour en savoir plus sur les Outils Numériques à votre disposition : rendez-vous sur

www.esante-centre.fr



TRAIT D'UNION

Le Magazine de l'URPS Médecins Libéraux
Centre-Val de Loire - Avril 2022 - N°16

Retrouvez toute l'actualité
de l'URPS-ML sur
urpsml-centre.org

