

COLLOQUE

CPTS Nouvelle Aquitaine

2023

Nous vous proposons un retour sur le colloque 2023 des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) de Nouvelle-Aquitaine. Vous trouverez au sein de ce document une synthèse des ateliers ainsi que les éléments clés de la table ronde.

Droit de rectification

Si vous décelez des erreurs ou si vous souhaitez compléter, actualiser, ou effacer certaines informations contenues dans ce compte-rendu, merci de faire parvenir votre demande au secrétariat d'Agora Lib' :

secretariat@agoralib.org



M. Didier Simon,
Président Agora Lib'

Mesdames, Messieurs, Chers Collègues

100 représentants des CPTS et des URPS ont participé le 1 juin 2023 au **2eme colloque des CPTS de Nouvelle-Aquitaine** organisé par AGORA LIB'.

Lors de cette journée, les nombreux témoignages et retours d'expériences ont permis de mesurer la grande synergie dans laquelle se trouve les professionnels de santé libéraux, aujourd'hui, en Nouvelle-Aquitaine, de plus en plus convaincus de la nécessité de travailler ensemble.

Les thématiques que vous avez souhaité aborder : la prévention, la communication et la mobilisation des professionnels de santé, l'amélioration de l'accès aux soins non programmés, aux médecins traitants, l'accès aux second recours etc... montrent les problématiques auxquelles nous sommes confrontés au quotidien et sur lesquelles vous êtes engagés.

Vous trouverez dans ce rapport les comptes-rendus des différents ateliers que vous avez animés.

Concernant la table ronde, le thème choisi cette année était « **la place du.des leaders et comment prévenir l'épuisement des personnes ressources** ». L'intervention d'Anne Moyal, sociologue et chercheuse associée au Centre de Sociologie des Organisations (Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS)/Science Po), le retour d'expérience de certaines CPTS sur le sujet et les échanges qui ont suivi doivent nous questionner et nous alerter sur les compétences complémentaires nécessaires à la mise en œuvre des CPTS. Cela nous questionne également sur le lien entre le.la.les « leader.s » et le.la coordinateur.rice, lien fondamental pour une gestion optimale de la structure. L'un dans une vision stratégique, l'autre de manière plus organisationnelle.

Ces réflexions sont à mettre en lien avec l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) de l'ANACT (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) remporté par AGORA LIB'. Cet AMI sera l'occasion de construire la transition de ce nouveau modèle d'exercices coordonnées tout en prenant soin concrètement de la santé des professionnels de santé engagés.

Je tiens à réaffirmer à l'ensemble des CPTS présentes à nos côtés depuis la création d'AGORA LIB' et aux nouvelles CPTS qui viennent de nous rejoindre que l'ambition et les valeurs d'AGORA LIB' restent les mêmes : aider et accompagner les professionnels de santé libéraux dans la mise en place et la mise en œuvre des CPTS, selon leurs volontés et sur l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.

Bien confraternellement,

M. Didier Simon

SOMMAIRE

Atelier 1 - Accès aux spécialistes – ESS cardiologie.....	P.5
Atelier 2 - Dépistages des cancers et formation des professionnels de santé.....	P.7
Atelier 3 - Communiquer au sein d’une CPTS.....	P.10
Atelier 4 - Réponse aux soins non-programmés – Déploiement de la mesure 16 – rapport Braun.....	P.14
Atelier 5 - Accès à un médecin traitant.....	P.17
Atelier 6 - Parcours pluriprofessionnels autour du patient : ostéoporose, oncologie....	P.20
Atelier 7 - Structuration administrative et financière d’une CPTS.....	P.22
Atelier 8 - Portage d’un article 51 par la CPTS.....	P.25
Atelier 9 - Accès à un médecin traitant – actions d’aller vers.....	P.28
Atelier 10 - Soins Non-Programmés (SNP) : Déploiement de la mesure 16 des IDEL à domicile sur appel du centre 15.....	P.30
Table ronde - Place du/des leaders : prévenir l’épuisement des personnes ressources.	P.34
Mémo sur les ICPA – Réponses de Madame Floriane Abascal, Expert-comptable.....	P.40

ATELIER 1

ACCES AUX SPECIALISTES – ESS CARDIOLOGIE

Présenté par : Nicolas Genaudeau, coordinateur de la CPTS Visiosanté 47 (47)

Avant-Propos

Une Équipe de Soins Spécialisés (ESS) est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes, d'une ou plusieurs spécialités, hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

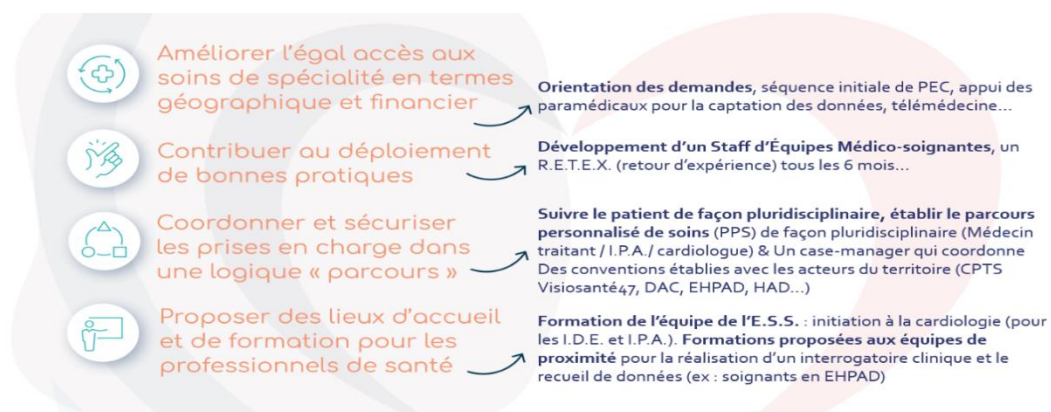
Article 18 - LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Comment a émergé l'idée d'une ESS cardiologie ?

L'ESS cardiologie présentée est organisée en association loi 1901 et a été créée en réponse à un Appel à projet (AAP) national, financé par un article 51 (qui permet de tester de nouvelles organisations, voir modalités dans l'atelier 8).

Les éléments clés du projet

Figure 1 - Source :
CPTS Visiosanté47



Attendus : À N+1, les inclusions attendues doivent atteindre 300 patients, 500 à N+2 et 700 à N+3

L'équipe opérationnelle

Cette ESS regroupe :

- 2 infirmiers libéraux (IDEL) formés en échographie,
- 1 infirmière ASALEE,
- 1 infirmier en pratique avancée (IPA) chargé des requêtes (orientations) et de la partie administrative,
- 1 case manager,
- 10 cardiologues (cardiologues « Hors les murs » qui se relaient sur 2 demi-journées par semaine).

Elle fonctionne, dans un premier temps, sur la communauté de communes de Fumel (regroupant 27 communes). D'ici 2024, il est attendu une extension sur l'ensemble du département de la Gironde.

Comment cela fonctionne en pratique ?

L'ensemble des médecins du territoire concerné peuvent faire une demande de consultation cardiologie en contactant l'IPA de l'ESS. Les critères d'éligibilité sont : situations non urgentes, patients vulnérables/dépendants/non transportables, cardiologue référent non disponible ou cardiologue de proximité absent ou absence d'accès à une consultation de cardiologie sur le territoire.

Les prises en charge se font soit en présentiel, soit via une téléconsultation (droit commun), une téléconsultation assistée (droit commun), une téléexpertise (droit commun) ou une télécardiologie augmentée (dérogatoire - concerne 80% des patients pris en charge). Les patients pris en charge arrivent, jusqu'à présent, à avoir un rendez-vous sous 15 jours.

Les professionnels utilisent Paaco-Globule et un logiciel adapté aux besoins de la cardiologie pour la téléexpertise.

Quels sont les liens entre la CPTS Visio Santé 47 et l'ESS cardiologie ?

A travers la mission 2, en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient et de par sa connaissance du terrain, la CPTS avait déjà mis en place d'une organisation et d'une coopération avec l'Hospitalisation à Domicile (HAD), les médecins généralistes et les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du territoire (EHPAD). Un lien avait également été fait avec les hôpitaux et les cliniques. Ces échanges préalables permettent d'intégrer plus facilement le public cible de l'ESS.

De plus, le travail de partenariat existant entre la CPTS et les élus locaux a permis d'obtenir un appui logistique avec la mise à disposition, gratuite et durant 6 mois, d'un bureau et d'un lieu d'accueil des patients.

La CPTS apporte également un accompagnement financier sur le projet d'ESS : rémunération des infirmiers libéraux pour le temps dédié aux prises en charge de l'ESS, accompagnement sur la formation et le matériel.

Enfin, par sa connaissance de l'ingénierie de projet, la CPTS met en place la logistique du projet et assure un suivi des actions réalisées dans le cadre de l'ESS.

Quelles ont été les difficultés rencontrées ?

L'ingénierie de projet est lourde, du fait notamment de l'Article 51. Il faut également noter que cet Article 51 est porté par le syndicat national des cardiologues avec une dimension nationale (4 territoires d'expérimentation : Pays de la Loire, Nouvelle Aquitaine, Auvergne Rhône-Alpes, Centre Val de Loire).

L'objectif est également d'avancer doucement pour ne pas générer trop de demandes.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission 2 : En faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Type d'action : Mise en place d'une Équipe de soins spécialisée (ESS) en cardiologie

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, Agence régionale de santé (ARS), ETHICARE (ingénierie de projet), cardiologues, médecins généralistes du territoire, infirmiers libéraux, infirmiers en pratique avancée

Conseil : Vous rapprocher de l'[URPS ML](#) (accompagnement des projets d'ESS)

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Aide pour répondre à un AAP

Pour aller plus loin

Présentation fournie par la CPTS

ATELIER 2

DEPISTAGES DES CANCERS ET FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Présenté par : Damien Delor, coordinateur de la CPTS Sud Bassin de l'Eyre (SBVE) (33) et Aude Bourdin, coordinatrice de la CPTS Pictave Santé (86)

Quelles sont les modalités de l'action Mars Bleu réalisée par la CPTS SBVE ?

La CPTS SBVE a souhaité s'impliquer dans les dépistages des cancers et notamment la mise en œuvre des actions en faveur du dépistage du cancer colorectal à l'occasion de mars bleu.

La population cible de l'action était les personnes âgées de 50 à 70 ans ainsi que leurs enfants ou petits-enfants (pour favoriser l'éducation à la santé des parents).

Un travail préparatoire, en groupe de travail, a permis de déterminer les modalités de l'action et l'identification des ressources nécessaires, à savoir :

- Les professionnels de santé de la CPTS concernés par le dépistage (médecins généralistes, diététiciens, infirmiers (Asalée et libéraux), pharmaciens, centre de ressources au sein d'un EPHAD, etc.)
- Les partenaires, notamment la Ligue contre le cancer, ce qui a permis de bénéficier d'une signalétique spécialisée sur le stand pour le rendre rapidement identifiable. Cela a permis également le prêt de lunettes virtuelles permettant de « naviguer » à l'intérieur du colon, rendant l'action plus ludique et attractive.

La sollicitation des professionnels de santé a été effectuée par mails et par téléphone par le coordinateur, qui souligne la praticité du logiciel Plexus-CPTS pour réaliser cette étape. Par la suite, plusieurs réunions de travail ont concouru à cibler l'expertise de chaque professionnel participant et de « comprendre pourquoi tel ou tel professionnel est intéressant sur le dépistage colorectal ? »

Le groupe de travail a ensuite travaillé sur la pertinence du choix du lieu de l'action, de la date et de l'heure. Ces choix se sont révélés importants dans la réussite de l'action. Ainsi, la date choisie a été le 1er mars, (symbolique du 1er jour de mars bleu), un mercredi après-midi, sur le créneau de 16h00 à 18h00, pour toucher le plus de personnes disponibles, sortant du travail, accompagnées d'enfants (car pas d'école).

Le lieu choisi a été un lieu passant, qui permet « d'accrocher » la population, soit le hall d'un supermarché.

Une campagne de communication a également été réalisée auprès des professionnels de santé (mailing auprès des adhérents de la CPTS) par le biais de la création et diffusion d'une affiche transmises aux professionnels de santé (à afficher dans la salle d'attente de leur cabinet, officines, etc.). Des informations ont été diffusées auprès des mairies, centres communaux d'action sociale (CCAS) et autres élus.

Le 1^{er} mars, l'arrivée des professionnels engagés s'est faite en amont pour installer le stand et les éléments de communication visuels (kakemonos de la Ligue et de la CPTS). L'objectif était de rendre visible le stand et attirer l'œil sans gêner le passage. Durant deux heures, l'organisation s'est faite sous forme de relais entre les

professionnels de la CPTS, afin d'assurer la présence permanente d'une personne en capacité de distribuer les tests (kits colorectal) et d'apporter des informations pertinentes sur la prévention du cancer colorectal.

Pour évaluer l'action une liste a été tenue à jour et a permis de quantifier le nombre de personnes sensibilisées par un professionnel (environ 30 personnes en 2 heures de temps). Une liste pour compter le nombre de kits distribués a également été réalisée (2 kits distribués).

Quelles sont les actions de dépistage réalisées par la CPTS Pictave Santé ?

Le deuxième retour d'expérience présenté par la CPTS Pictave Santé (86), a permis de présenter les actions réalisées à l'occasion « d'octobre rose » en faveur du dépistage du cancer du sein, de « mars bleu » en faveur du dépistage du cancer colorectal, et des actions menées en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus.

L'ensemble des actions de prévention de la CPTS Pictave Santé ont été organisées en pluriprofessionnalité par des professionnels sensibilisés au dépistage des cancers et pilotés par la coordinatrice. La place et la dynamique des partenaires impliqués dans le dépistage, tels que la Ligue contre le cancer et le Centre Régional de Dépistage des Cancers (CRCDC) ont également été importants.

A l'occasion d'octobre rose 2023, la CPTS a offert des châles à l'effigie de la CPTS dans le double objectif d'améliorer le confort patient, en améliorant la pudeur en salle d'examen, et de faire connaître la CPTS aux patients. La CPTS a également été à l'initiative d'une marche en faveur des femmes pour les sensibiliser sur leur corps, prendre soin de soi, parler prévention (seins & frottis) dans un quartier prioritaire de la ville de Poitiers.

Concernant le dépistage du cancer colorectal, la CPTS a participé du « colon tour » avec le Centre régional de dépistage des cancers (CRCDC) et la ligue contre le cancer qui avaient cette année une structure gonflable permettant de découvrir, de manière ludique, l'intérieur du colon avec ses potentiels polypes malins et les enjeux du dépistage.

A chaque fois, les actions de prévention de la CPTS ont été bien suivies et accueillies par la population.

Financement

En termes budgétaires, l'indemnisation des professionnels participants à l'action a été fixée à 25€/heure, généralement sous forme d'un forfait de 50€ pour 2 heures d'action réalisée.

Mobilisation des professionnels

De manière générale et afin d'éviter trop de réunions pour construire les actions, les professionnels de santé n'ont été sollicités qu'une fois par trimestre, majoritairement sur l'heure du déjeuner.

Quelles ont été les leviers et freins à la mise en place de ces actions ?

Du côté de la CPTS SBVE, le coordinateur a mis en avant un bon accueil de la part de la population et l'occasion de faire connaître la CPTS grâce à son kakemono. La mutualisation des moyens avec les autres associations a permis de profiter du kakemono de la Ligue contre le cancer, organisme déjà bien identifié par la population, pour attirer du monde. Le temps de l'action a permis de créer des temps d'échanges et de rencontres entre les professionnels de santé, favorisant ainsi le partage de connaissances.

Les points d'amélioration restent le choix du lieu : bien que passant, le hall du supermarché est un lieu de passage trop rapide. Il convient de préférer des lieux « de balade » type marchés, places publiques, ou lieux de santé. Le coordinateur soulève également des difficultés pour les professionnels « d'aller vers » la population. Cet exercice reste nouveau et tous les professionnels n'y sont pas accoutumés.

Le développement du visuel et l'identification de la CPTS a également été souligné : la nécessité de prévoir par exemple des tee-shirts floqués, des casquettes... de quoi identifier les intervenants professionnels de santé, qui, pour cette action, étaient en civil. Enfin disposer de lunettes virtuelles en état de fonctionnement puisque les lunettes prêtées étaient hors-services et n'ont pu être proposées au public.

Enfin, l'analyse effectuée à posteriori permet de comprendre les faibles chiffres de participation et de distribution de kits. En effet, il s'est avéré que beaucoup de personnes interrogées étaient soit déjà dépistées, en situation de suivi ou avec un niveau d'information suffisant. En revanche, cela a suscité, côté professionnels, une agréable surprise de découvrir une population bien sensibilisée et suivie à ce sujet.

Du côté de la CPTS Pictave Santé, il a été discuté de la temporalité entre le temps de sensibilisation et celui de la prévention. Ainsi, la démarche de prévention serait peut-être à dissocier de celle de la sensibilisation afin qu'il y ait un objectif relié à une action. Il convient de bien identifier les objectifs du stand (en l'occurrence, les personnes ne demandent pas forcément à être dépistées) et d'adapter la communication.

Concernant le dépistage du cancer colo-rectal, a été évoqué plusieurs difficultés :

- Les personnes ne savent pas utiliser le kit et il convient de les former (film de démonstration, ouverture d'un kit).
- Demande du code de la caisse de Sécurité sociale à remplir sur le bon : en plus du numéro de sécurité social du patient, un code spécifique est demandé. Or cette information est actuellement disponible uniquement sur les étiquettes reliées aux invitations du CRCDC. Cela signifie que si le patient n'a pas reçu son invitation ou ne l'a pas gardé, il n'est pas possible de finaliser le dépistage. *Cette problématique a été relayée au comité territorial de dépistages des cancers du 21/07/2023.*
- Un levier pourrait être le déploiement du nouveau logiciel régional EPICONCEPT qui permet de suivre l'éligibilité des patients sur le site du CRCDC mais des difficultés d'accès et de mise à jour des données persistent à ce jour.
- Le taux de pharmaciens en Nouvelle Aquitaine formés à la délivrance des kits est de 67%. Cette formation est une formation de Développement Professionnel Continu (DPC) validante en e-learning mais une sensibilisation reste à faire auprès des pharmaciens afin d'augmenter ces chiffres. *Une demande de la liste des pharmacies formées peut-être demandée au CRCDC et permettrait de cibler les officines non formées.*

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 3 en faveur d'actions de prévention

Objectifs : Mettre en œuvre des actions en faveur du dépistage du cancer colorectal à l'occasion de mars bleu : sensibiliser la population aux enjeux du dépistage colorectal, le tout dans un esprit ludique afin de susciter la curiosité et l'intérêt, Participer ou co-construire des actions à l'occasion d'octobre rose, Mettre en place des actions coordonnées de dépistages des cancers

Type d'action : Participation de la CPTS aux dépistages organisés

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, Ligue contre le cancer, CRCDC, officines...

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Fiches prévention cancers avec les contacts des centres ressources
- Aide à l'élaboration et suivi des indicateurs
- Aide à la mise en lien avec les divers acteurs qui travaillent sur cette thématique

ATELIER 3

COMMUNIQUER AU SEIN D'UNE CPTS

Présenté par : Alexandre Perez, masseur-kinésithérapeute et co-secrétaire de la CPTS Entre Deux mers (33), Sandrine Dubédât, coordinatrice de la CPTS Entre Deux Mers (33), Jacky Liaigre, médecin généraliste et dirigeant de la CPTS du Bocage Bressuirais (79) et Théophane Barreteau, masseur-kinésithérapeute et chargé de communication de la CPTS du Bocage Bressuirais (79).

Avant-Propos

Les CPTS présentes ont constaté des difficultés pour mettre en place une stratégie de communication au sein de l'association. Les participants à l'atelier ont fait remonter des problématiques telles que :

- *Comment être lus ? Comment communiquer pour toucher les destinataires cibles ?*
- *Quelle est la temporalité pour communiquer ?*
- *Comment gérer et faire des choix face à la multiplicité des interfaces ? Comment permettre la maîtrise des outils de communication et lever la méconnaissance des différents outils disponibles pour communiquer ?*
- *Comment arriver à un consensus au sein de la CPTS pour choisir un outil de communication ?*
- *Faut-il mettre en place un outil de vérification d'envoi, réception et lecture des mails ?*

Ainsi, leurs attentes étaient les suivantes :

- *Quel(s) outil(s) faut-il utiliser ?*
- *Quel(s) piège(s) faut-il éviter ?*
- *Comment gérer les effets de mode ?*

Ces éléments montrent la nécessité de mettre en place une stratégie globale de communication au sein de la CPTS.

Attention : Les CPTS qui témoignent précisent qu'il est important de savoir qu'un outil de communication ne correspond pas à une stratégie de communication. Or le choix de l'outil dépend de la stratégie et non l'inverse.

Quelles sont les notions à connaître en amont, quels besoins ?

Contextualisation

Plusieurs niveaux de communication sont à noter :

- Communication intime : entre le Bureau, le Conseil d'Administration (CA)
- Communication interne : entre les membres et adhérents de la CPTS
- Communication externe : vers l'ensemble des acteurs non adhérents à la CPTS (élus, citoyens, institutions...)

Avec deux modes de communication :

- Via un outil de communication (numérique, papier...)
- En présentiel

La communication doit être définie à travers une stratégie au sein de la CPTS. Elle sera facilitée si les professionnels de santé adhérents à la CPTS sont dans une optique de coopération.

Budget : Le budget communication de la CPTS Entre Deux Mers s'élève par exemple à un budget de 20 000 - 30 000€ (CPTS de taille 3).

Ressources humaines : Des ressources internes peuvent être un réel levier pour développer cette stratégie qui nécessite connaissances et compétences. Par exemple, le recrutement d'un coordinateur ou d'une coordinatrice ayant déjà une expérience en communication peut être un plus. A défaut, il est possible de faire appel, pour certaines missions, à des ressources extérieures.

Quelles sont les étapes pour établir une stratégie de communication ?

En amont des étapes de création de la stratégie de communication décrites ci-dessous, il est nécessaire de réaliser un diagnostic de la communication actuelle au sein de votre CPTS.

La démarche repose ensuite sur sept étapes itératives à dérouler au sein de la gouvernance. Le principe de base étant d'appliquer une amélioration continue de la définition de ces étapes au regard des retours d'expérience exprimés.

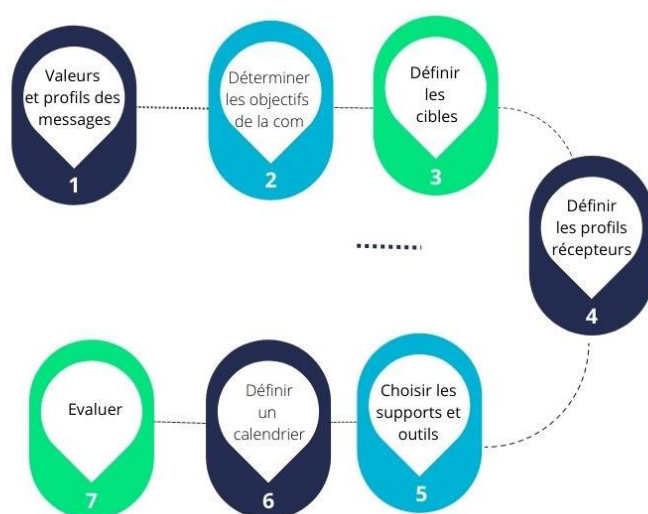


Figure 2 - Source : Agora Lib'

Étape 1 : Définition des valeurs et des profils de messages

Étape 2 : Définir des objectifs de la communication au sein de la CPTS

Exemples : Communiquer en interne sur les actions ? Faire connaître la CPTS en externe ? ...

Étape 3 : Définir des cibles (intimes/internes/externes)

Étape 4 : Définir les Profils de récepteurs

Tranche d'âge ? Appétence pour la communication ? Appétence pour l'utilisation d'outils numériques ? Fréquence à laquelle la personne lit les informations transmises ?...

Exemple : médecin généraliste de 64 ans en fin d'exercice versus infirmier de 22 ans en début d'exercice utilisant des outils numériques. Les profils sont différents et la sensibilité à la communication l'est également.

Après avoir défini les « profils types » au sein de votre CPTS, un temps d'échanges peut être organisé avec les professionnels de santé répondant aux profils. Cela vous permettra de savoir comment ils aimeraient que la communication soit faite au sein de la CPTS. Vous établirez alors une stratégie de communication répondant aux attentes des membres de votre CPTS.

Étape 5 : Choisir des supports/outils adaptés

Il faut prêter une attention particulière à la quantité d'informations présente dans la communication et au temps que cela impose aux lecteurs pour lire le support.

Exemple : au sein d'une newsletter, seulement 4 grandes informations sont reprises et un encadré reprend les différentes informations ne nécessitant pas d'être développées sur cette communication. Le lecteur a donc reçu toutes les informations et peut, s'il le souhaite, aller chercher d'autres supports pour développer le sujet qui l'intéresse.

Pour une communication externe le site internet peut suffire. La création et la maintenance d'un site internet nécessite des compétences. Si vous ne les avez pas en interne, vous pouvez utiliser les fournisseurs de solution numérique déjà utilisée par la CPTS comme Plexus ou CPTS + qui proposent le site internet en service.

Pour communiquer en externe vers les élus, les maires, les contrats locaux de santé (CLS), les établissements... il est possible de créer un journal papier reprenant le projet de CPTS et les actions menées sur le territoire.

Exemple : Une fréquence d'envoi de 2 fois par an est réalisée par la CPTS Entre deux mers (Pour 500 exemplaires, le budget est de 400€).

Les mails suffisent pour réaliser la communication intime.

La communication interne peut être réalisée via des outils numériques mais également en présentiel, lors de soirées CPTS.

Lors du choix des outils pour la CPTS, si un outil centralise plusieurs fonctions, cela permet aux membres de la CPTS d'aller chercher l'information selon le temps qu'ils définissent.

Étape 6 : Définir un calendrier éditorial

Ce calendrier répondra au processus interne de la stratégie de communication en rétroplanning : définir la date de diffusion, pré-rédaction des messages, validation des communications par le groupe de relecture.

Étape 7 : Évaluer l'impact et réajuster

Un retour des membres de la CPTS permet d'adapter la communication : l'outil est-il adapté ? Quels sont les freins ? La fréquence de communication définie est-elle satisfaisante ?...

La plupart des boîtes de messagerie propose une fonctionnalité qui permet de savoir si les mails sont ouverts et lus. Cela permet d'évaluer la stratégie de communication.

Quelques exemples réalisés par les CPTS

- Réalisation d'une newsletter sur la trame de CANVA
- Installer une commission éditoriale au sein des groupes CPTS (Possibilité de faire en deux temps : rédaction et relecture, à dissocier de la gestion technique de l'outil)
- Mise en place d'un site internet avec un espace professionnel

Quels outils pour mettre en œuvre sa stratégie ?

Plusieurs outils ont été évoqués durant l'atelier, parmi lesquels :

- Plexus (de l'avis du groupe outil le plus simple pour démarrer qui propose une option site internet)
- CPTS + (fait également l'unanimité d'un certain nombre de CPTS)
- Drive / Slack pour la communication intime/interne
- Outil de diffusion CRM : Customer Relationship Management est une stratégie de gestion des relations et interactions d'une entreprise avec ses clients ou clients potentiels. Un système CRM aide les entreprises à interagir en permanence avec les clients
- Réseaux sociaux (LinkedIn, Telegram, Discord, WhatsApp)
- Téléphone / SMS /Mails
- Site internet avec un espace adhérents et une version application pour mobile
- Newsletter (via CANVA par exemple)
- Courrier papier
- Affiches – kakemono

Pour l'écriture dans un projet de santé...

Mission : Action transversale de communication

Objectifs : Adapter le type de communication aux pratiques des professionnels de santé

Type d'action : Démarche proactive des professionnels de santé de la CPTS pour ajuster en proximité l'impact des actions de communication.

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, chargé de communication ou professionnel de santé avec une appétence pour la communication ou encore prestataire extérieur

Conseil des CPTS :

- Ne pas hésiter à exploiter les compétences en interne. Si elles sont absentes ne pas hésiter à sous-traiter mais réfléchir en amont à vos besoins précis.
- Attention à ne pas utiliser trop d'outils. Les échanges directs en présentiel permettent de communiquer et de fédérer !
- Lorsque l'on choisit un outil au sein de la CPTS et que celui-ci nécessite l'utilisation d'un identifiant et d'un mot de passe, il est important d'utiliser un identifiant générique et une base de mot de passe transmissible facilement (ex : CPTSXX2023.) Il faut également prévoir un support de communication pour la formation des nouveaux utilisateurs (changement de bureau)
- La plupart des boîtes de messagerie propose une fonctionnalité qui permet de savoir si les mails sont ouverts et lus. Cela permet d'évaluer la stratégie de communication.

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion de la stratégie de communication
- Accompagnement dans la budgétisation des actions de communication

ATELIER 4

REPONSE AUX SOINS NON-PROGRAMMES (SNP)

DEPLOIEMENT DE LA MESURE 16 - RAPPORT BRAUN

Présenté par : Stéphanie Daragnes, médecin généraliste et présidente de la CPTS Hego Lapurdi (64), Florie Batiot, infirmière et trésorière de la CPTS Hego Lapurdi (64)

Avant-Propos :

La recommandation N°16 du Rapport Braun du 10 juillet 2022 consiste à « Mobiliser les infirmier(e)s libéraux volontaires pour assurer une réponse aux SNP à la demande de la régulation médicale du Service Médical d'Urgence (SAMU) - Service d'Accès aux Soins (SAS) ». L'objectif est de « renforcer la réponse libérale grâce aux infirmier(e)s en finançant, dans chaque région volontaire et pour la période estivale, un dispositif de sollicitation des IDEL à la demande du SAMU-SAS, pour se rendre au domicile de l'appelant (notamment en EHPAD), évaluer la situation et déclencher une téléconsultation si nécessaire. »

Source : Dr François Braun, Président de SAMU-Urgences de France (2022), Mission flash sur les urgences et soins non programmés.

Comment s'est mise en place cette expérimentation ?

Pour faire suite au rapport Braun, la CPTS Hego Lapurdi a mis en place une expérimentation répondant à la recommandation 16, afin d'offrir une réponse aux soins non-programmés (SNP) sur le territoire Navarre-Côte Basque. Le territoire, composé de 11 communes, a été divisé en trois selon le secteur de garde de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

La CPTS a construit le projet en faisant le lien avec les instances, en mobilisant les infirmiers libéraux volontaires et en diffusant de l'information à l'ensemble des acteurs. L'expérimentation a débuté le 1^{er} septembre 2022 et a permis le déploiement d'infirmiers libéraux volontaires, en lien avec un médecin généraliste, afin d'évaluer la situation au domicile du patient. Une évaluation du dispositif est prévue à 9 mois par synthèse et retour d'expériences.

Objectif : avoir une réponse à certains soins non programmés à la demande du centre 15 avec une expertise IDEL dans les 2 h au domicile du patient. Le principe est donc de proposer une évaluation paramédicale et effectuer certains soins à domicile avant ou après avis médical (soins possibles listés dans la présentation PowerPoint fournie par la CPTS), et donc maintenir à domicile les patients les plus fragiles, proposer une prise en charge pluriprofessionnelle et complète dans des délais acceptables et ainsi éviter des hospitalisations aux urgences.

Financements : Cette stratégie est financée par un Fonds d'intervention Régional (FIR) obtenu par la CPTS auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Matériel : Pour leur intervention, les IDEL sont équipées par la CPTS d'une mallette afin d'uniformiser le contenu. Le but est d'avoir un arsenal qui permettent des gestes simples mais utiles et : avoir une lisibilité pour le médecin qui envoie l'IDEL, éviter des passages inutiles et de la perte de temps de l'IDEL.

Comment cela se déroule en pratique ?

Patients éligibles :

- Demande du centre 15
- A domicile : patients nécessitant une évaluation et/ou un geste IDEL de soins non programmés n'ayant pas accès à son médecin traitant ni à son cabinet IDEL le cas échéant.

Décision de déclenchement :

Par le SAMU/SAS : sur le territoire pour une première évaluation d'un patient à domicile sur une situation ne relevant pas de l'urgence vitale et après régulation médicale soit par :

- Médecin régulateur Aide Médicale d'Urgence (AMU)
- Médecin régulateur libéral

Un logigramme a été conçu à partir du déclenchement par le SAMU/SAS jusqu'à la sortie du dispositif (voir PowerPoint).

Modalité de déclenchement :

Par téléphone au numéro indiqué en fonction du planning : le requérant devra vérifier que le patient n'a pas d'IDE ou qu'elle n'est pas disponible. Une fiche d'intervention est à remplir.

Déroulé de la prise en charge :

- Appeler le patient avant d'arriver chez lui (le prévenir, évaluer l'entourage, le lieu dans lequel il vit...). Lui demander si passage IDE, et si oui, si elles ont été contactées
- Réaliser l'évaluation
 - Si pas d'avis médical nécessaire : retour SAMU/ Med traitant +/- IDEL habituelle : par téléphone
 - Si avis médical nécessaire sans risque d'urgence vitale : Téléconsultation +/- Visite
 - Si hospitalisation : appel au centre 15
- Dispenser les conseils nécessaires et la surveillance
- Remplir feuille d'intervention, laisser le double au domicile du patient
- Facturer et remplir l'attestation sur l'honneur de déclenchement par le 15 à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)

La procédure a pris en considération deux créneaux horaires de 6h00 spécifiques (18h-24h et 12h-18h – si effectif suffisant pour ce dernier cas) et ce 7jours/7.

Quels résultats à ce jour ?

Le nombre d'intervention reste limité avec 20 interventions. Ce résultat s'explique notamment par la densité médicale importante sur le territoire d'expérimentation. Une seule sur 20 interventions a conduit (transport organisé par le 15) à une hospitalisation.

Les interventions se sont effectuées majoritairement dans le créneau horaire 12h-18h et nécessitaient principalement des gestes techniques.

Les professionnels engagés dans le dispositif sont satisfaits : engagement libre, lisibilité du dispositif, travail collaboratif sont les leviers évoqués. L'un des intérêts majeurs est la réponse rapide (dans les 2h) par un paramédical lorsque le médecin généraliste a une affluence de patientèle importante à son cabinet.

Quelles sont les perspectives d'évolution de l'expérimentation ?

Après l'évaluation de cette expérimentation, il a été noté l'importance de déployer un outil informatique spécifique, interfacé avec celui du SAMU, afin de communiquer avec les professionnels de santé libéraux.

- Elargissement de la mesure 16 aux médecins généralistes afin qu'ils puissent appeler eux-mêmes les IDEL
- La CPTS envisage de mettre en place ce dispositif de façon pérenne sur son territoire.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 1 en faveur de l'accès aux soins – soins non programmés

Objectifs : Avoir une réponse à certains soins non programmés à la demande du centre 15 avec une expertise IDEL dans les 2 h au domicile du patient.

Type d'action : Déploiement des IDEL à domicile à la demande de la régulation médicale SAMU-SAS avec téléconsultation médicale si nécessaire

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, IDEL du territoire, médecins du territoire, ARS, CPAM, URPS ML, URPS IDEL, SAMU-SAS : ARM (Assistants de Régulation Médicale), MRU (Médecins Régulateurs Urgentistes), OSNP (Opérateurs De Soins Non Programmés), MRL (Médecins Régulateurs Libéraux)

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Aide à l'élaboration et suivi des indicateurs
- Aide pour répondre à un AAP

Pour aller plus loin

Présentation fournie par la CPTS

ATELIER 5

ACCES A UN MEDECIN TRAITANT

Présenté par : Martina Pirolla, coordinatrice de la CPTS du Chatelleraudais (86)

Avant-propos

Le territoire de la CPTS du Chatelleraudais, dont l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) a été signé en 2021, recouvre une population de 90 000 habitants avec un total de 49 communes, dans le Nord de la Vienne. Le territoire est rural et semi rural, avec un centre urbain à Châtellerault.

Le territoire fait face, comme de nombreux territoires ruraux, à une démographie médicale à la baisse. Il y a actuellement 62 médecins généralistes sur le territoire, contre 70 il y a un an et demi : 9 départs à la retraite dont seulement 1 remplacé, soit une densité de 6,4 médecins pour 10 000 habitants contre 11,1 en Nouvelle-Aquitaine et 8,4 en France. Ainsi, 9,9% des patients du territoire n'ont pas de médecin traitant et la file active par médecin est d'environ 1 500 patients.

Comment l'action a-t-elle été imaginée ?

L'idée de création d'un formulaire, rempli par les professionnels et les partenaires du territoire et adressé à la CPTS, afin d'orienter les patients vers un médecin généraliste en capacité de prendre de nouveaux patients a émergé lors des réunions pour le projet de santé.

Ce formulaire est accessible par les patients dans les pharmacies et les mairies : un QR code les renvoie vers le site de la CPTS et le formulaire. La CPTS traite ensuite les données et prend en charge l'orientation, puis propose au patient en recherche deux médecins, en fonction des critères donnés préalablement par les médecins participants (secteur...) et la zone du territoire concernée.

Dès le début, la CPTS a orienté son action vers l'ensemble de la patientèle sans cibler sur un type de patient prioritaire.

Un groupe de travail avec les partenaires (CPAM, DAC puis collectivités et les associations du territoire) a permis de promouvoir la démarche auprès des professionnels de santé : leur faire comprendre les enjeux de la CPTS, les sensibiliser sur l'accès aux soins et surtout les fédérer grâce à une action concrète.

L'action principale est la sensibilisation des médecins : ils sont invités à échanger par mail, par des rendez-vous individuels, ou à participer à des rencontres. Un point hebdomadaire sur le nombre de patient adressés et pour lesquels un suivi a été amorcé est réalisé au sein de la CPTS : ce suivi est assuré par les salariés de la CPTS via un tableau de suivi (identité des patients orientés, nom du cabinet).

Une phase de test de six mois a été réalisée avec les effecteurs du territoire.

En 2022 le groupe de travail s'est élargi avec l'inclusion du Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) 86, pilote et coordinateur de parcours, qui sont sollicités pour l'accompagnement des patients repérés qui présentent des critères de fragilité.

Une évolution prochaine du groupe de travail est en cours afin d'intégrer les infirmiers libéraux, pharmaciens et associations locales (services d'aide à la personne).

La prise en compte de la question du transport, frein majeur à l'accès physique au médecin généraliste (pas de véhicule, pas d'étayage social...) est également à l'ordre du jour.

Un partenariat avec la CPAM de la Vienne est également établi, dans le cadre de la MisAS : Mission Accompagnement Santé qui travaille notamment sur l'accès aux soins. Cette réflexion se fait également en inter-CPTS afin de travailler conjointement autour de la question des patients en ALD sans médecin traitant.

Quels résultats à ce jour ?

En 2022, la CPTS a reçu 264 demandes.

En 2023, c'est 144 formulaires qui ont été reçus (de la part des patients) au premier trimestre puis 94 demandes en avril 2023 (soit 238 demandes en 4 mois).

Quels leviers et quels freins pour la mise en place de cette action ?

Il n'existe actuellement pas d'outils structurés au niveau des secrétariats pour le suivi des demandes. Une volonté est maintenant de faciliter les liens avec les secrétariats, notamment des MSP, en lien avec les chargés de mission de la CPTS.

Une communication grand public (radio, agglomération) et vers les partenaires (ESSMS - Etablissements et services sociaux et médico-sociaux, établissements de santé, professionnels de santé libéraux) expliquent la montée en charge de l'action. Or, il faut noter que seulement 13 médecins ont actuellement adhéré au dispositif en raison de leur charge de travail. Une réflexion est donc en cours afin de proposer, à partir de 2023, de moduler la participation avec des critères d'orientation discutés avec les membres de la CPTS : nombre et profils de patients pouvant être orientés, avec pour objectif de répartir au mieux les suivis induits par l'action. Un travail avec les EHPADs pour aider à la recherche de médecins traitants pour les résidents est également envisagé.

Il n'existe pas à ce jour de budget dédié à l'action : la répartition des tâches se fait entre les trois salariés de l'association. Une réflexion est en cours pour un recrutement à mi-temps sur cette mission seulement.

Enfin, la CPTS éprouve des difficultés à avoir un retour des patients sur les orientations faites : il semble donc nécessaire de travailler avec les secrétariats pour faire remonter aux CPTS le nombre de patients intégrés à la file active de médecins.

Le nombre de patients ayant trouvé un médecin traitant grâce à l'action est donc inconnu pour 2022. Une formalisation des retours des cabinets est à construire en 2023 pour suivre le nombre d'inclusion.

Instant questions/ réponses

Quelle anticipation des départs à la retraite des médecins a été effectuée ?

Les réflexions ont débuté avec le DAC. Une communication avec les médecins proches de la retraite (qui ont souvent une patientèle plus importante) est envisagée pour proposer un accompagnement dans l'orientation de la patientèle vers d'autres cabinets en fonction de leur demande.

Est-ce qu'un travail a été fait avec les assistantes sociales des CCAS ?

Les mairies et pharmacies ont été ciblées pour déployer l'outil au-delà du centre urbain du territoire

La prochaine étape est de sensibiliser les agents des mairies, élus et les acteurs du territoire sur cette action et de cibler les secteurs du territoire les plus démunis /démographie médicale la plus basse.

Quels indicateurs ont été retenus par la CPAM pour cette action ?

Les indicateurs retenus par la CPAM sont :

- La part de patients de plus de 16 ans sans médecin traitant
- La part de patients en Affection Longue Durée (ALD) sans médecin traitant
- La part de patients bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sans médecin traitant
- La part de patients de plus de 70 ans sans médecin traitant

La négociation des indicateurs en 2024 mettra en avant que de plus en plus de zones du territoire n'ont plus de médecins généralistes, les départs n'étant pas remplacés.

Une communication spécifique a-t-elle été faite auprès des médecins généralistes afin de les inciter à devenir médecin traitant de leurs patients dès leurs 16 ans ?

Cela n'a pas été fait à ce jour mais pourrait être réfléchi.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 1 en faveur de l'accès aux soins : accès à un médecin traitant

Objectifs : Réduire la part de patients sans médecin traitant du territoire

Type d'action : Création d'un outil d'aide à la recherche et de mise en lien pour l'accès à un médecin traitant à destination des professionnels, partenaires et usagers du territoire

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, médecins généralistes du territoires, IDEL, CPAM, DAC, CCAS, associations d'aide à domicile, officines

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Aide à l'élaboration et suivi des indicateurs
- Aide au respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD)

ATELIER 6

PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT : OSTÉOPOROSE, ONCOLOGIE

Présenté par : Valérie Lafon, Présidente et coordinatrice de la CPTS Bordeaux Nord-Ouest Métropole et Antoine Lafon, chargé administratif de la CPTS Bordeaux Nord-Ouest Métropole

Avant-propos

La CPTS BORdeaux Nord-Ouest Métropole (BONOM) travaille actuellement à 4 projets parcours de soin en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Bordeaux. Cela permet à la CPTS d'être un acteur majeur de coordination et de mise en lien des acteurs (CHU - Professionnels de santé libéraux - Établissements médico-sociaux). Ces projets facilitent l'adhésion de nouveaux professionnels à la CPTS.

Comment s'est mis en place ce parcours ostéoporose ?

Une mise en relation avec le service neurologie du CHU s'est faite par l'intermédiaire d'Agora Lib', préalablement contacté par le CHU. Cela a permis d'organiser une première rencontre avec le service sur le sujet des prises en charges de patients présentant une sclérose en plaques, afin d'échanger sur les problématiques recensées. Le premier constat effectué a été le manque d'informations et la méconnaissance des différents acteurs et de leur champ d'intervention. Il a été décidé d'organiser une prochaine réunion sur le sujet avec l'Ugecam (Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie, organisme privé non lucratif appartenant à l'Assurance maladie, gère 4 établissements sanitaires et 6 établissements médico-sociaux sur le territoire aquitain.), le CHU et les professionnels de la CPTS.

Ce temps de travail a été organisé lors de soirées.

Et le parcours cancérologie ?

La réunion avec le CHU, au sujet du parcours de l'ostéoporose, a créé un premier pas dans le lien ville-hôpital, qui s'est par la suite étendu à d'autres services en fonction des différents projets de la CPTS.

C'est ainsi que la CPTS et l'hôpital Saint André ont acté un partenariat pour la prise en charge des patients en oncologie et en situations palliatives. Ce partenariat se concrétise par :

- La diffusion d'un annuaire mentionnant les réunions de concertations pluriprofessionnelles (RCP) et de coordination avec l'HAD
- Le recensement des besoins des patients
- Les retours expériences et écoute sur les besoins
- Une sollicitation de la CPTS afin de faire le lien avec les libéraux. Cela permet de créer une coordination efficace et d'améliorer le volet communication
- L'utilisation d'outils communs tels que Paaco-Globule

Quels leviers et quels freins pour la mise en place de ces parcours ville-hôpital ?

L'avancée des projets est très « équipes dépendantes ».

Cependant, la CPTS joue un rôle majeur de mise en lien et de coordination pour cette mission. Le travail sur ces parcours a permis une montée en compétence des professionnels qui y ont assisté, grâce à un temps d'échange avec les hospitaliers. En outre, nous nous apercevons que démarrer sur un parcours avec une structure hospitalière ouvre la voie pour développer d'autres partenariats avec d'autres services si cela fonctionne.

Quelles sont les perspectives pour poursuivre le travail engagé ?

Les membres de la CPTS souhaitent mettre en place des soirées thématiques de formation pour les professionnels de santé libéraux et les professionnels de santé hospitaliers. Une réflexion est menée pour la rémunération des participants à ces soirées. L'une des pistes serait l'indemnisation de formations référencées dans le catalogue du DPC.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 2 en faveur de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Objectifs : Améliorer les liens ville-hôpital

Type d'action : Actions de mise en lien entre les structures hospitalières et les libéraux pour travailler sur des parcours communs

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, CHU, Structures sanitaires et médico-sociales, représentants des usagers, CPAM

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Aide à l'élaboration et suivi des indicateurs
- Aide à la mise en lien avec les acteurs

ATELIER 7

STRUCTURATION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE D'UNE CPTS

Présenté par : Alexandre Perez, masseur-kinésithérapeute et co-secrétaire de la CPTS Entre Deux mers (33), Sandrine Dubédat, coordinatrice de la CPTS Entre Deux Mers (33),

Avant-Propos

Les animateurs de l'atelier, propose un tour de salle afin d'avoir les retours d'expériences des participants sur deux sujets :

Comment les CPTS présentes se sont structurées administrativement, juridiquement et financièrement ?

- Juridiquement :
 - Rédaction des statuts avec, pour certaines CPTS, une organisation en collège intégrant les différents partenaires (usagers, établissements, collectivités territoriales...) via l'appui de différents acteurs (Juristes, Agora Lib',...)
 - Mise en place des gouvernances : Assemblée Générale avec constitution de collèges (différents modèles sont possibles), Bureau, CA, Commissions, groupes de travail
 - Rédaction du règlement intérieur
 - Rédaction de la charte de la CPTS (charte des valeurs)
- Administrativement :
 - Mise en place de : Gestion des ressources humaines, process, RGPD, comptabilité avec budget prévisionnel, gestion de projet

Quels sont les problèmes principaux rencontrés par les CPTS participantes ?

- Faire face au manque d'adhésion et d'investissement des professionnels de santé
- Méconnaissance gestion juridique et financière
- Disponibilité des professionnels de santé
- Manque de formation
- Turn-over des professionnels participants aux groupes, actions
- Maintien de la motivation des professionnels
- Recrutement du/de la coordinateur.ice

Comment a débuté la création de CPTS Entre Deux Mers ?

La CPTS Entre Deux Mers a vu le jour en septembre 2020. Le territoire de la CPTS s'est défini sur la coopération des professionnels de santé, des bassins de vie et des découpages administratifs (Communautés de communes - CdC).

Après validation de la lettre d'intention, un travail a été effectué sur les statuts qui ont été validés en Assemblée Générale Constitutive. De cette assemblée est né un Bureau provisoire mandaté pour 6 mois afin de structurer la CPTS. Pour cela, une journée CPTS a été organisée afin de travailler la charte de la CPTS et les éléments du diagnostic territorial.

La construction de la CPTS s'est terminée par la rédaction du projet de santé et la signature de l'ACI.

La CPTS est structurée en 7 collèges qui n'ont pas tous une place au Conseil d'Administration. La gouvernance de la CPTS respecte un principe d'égalité des représentants entre les femmes et hommes, exerçant sur des communes différentes. C'est notamment le cas au niveau de chaque poste du Bureau.

Le fait d'être à deux sur les postes du Bureau permet de renouveler le Bureau en gardant à chaque fois un membre du Bureau précédent.

Comment la CPTS fonctionne-t-elle au quotidien ?

Au sein de la CPTS, une organisation est mise en place pour permettre une prise de décision adaptée au degré d'urgence des demandes.

Le pilotage stratégique de la CPTS est assuré par 4 commissions (administration générale, recherche, communication et animation du projet de santé) qui décident de la mise en place de groupe de travail suivants des objectifs opérationnels. Chaque commission a 2 ou 3 sous-groupes de travail.

En fonctionnement classique, les groupes de travail sont à même de prendre les décisions qui les concernent et l'information remonte au niveau des commissions puis du Bureau et du Conseil d'Administration. En cas de prise de décision urgente, la commission correspondante peut être saisie directement si un groupe de travail n'a pas les moyens d'apporter une réponse rapide. De même, le Bureau peut être saisi à la place d'une commission dans les mêmes conditions.

Attention, ce type d'organisation peut présenter des difficultés de mise en place, de fonctionnement et de transmission dans le cas d'un changement de Bureau et de Conseil d'Administration.

Comment le budget est-il réparti ?

Il est important de réaliser une planification budgétaire sur 3 ans, avant même la signature des ACI, pour avoir un budget adapté aux rythmes et priorité de chaque année.

Ne sont financés, au sein de la CPTS Entre Deux Mers, que le CA, le Bureau et les commissions. Chaque groupe de travail dispose d'une enveloppe de 5 000€ qu'il utilise en toute autonomie.

Piste de financement : Interpeller les collectivités territoriales sur des projets qui peuvent les intéresser, répondre à des AAP.

Quelles sont les étapes importantes dans la gestion des ressources humaines de la CPTS ?

Il faut :

- Prendre un cabinet comptable pour réaliser le volet social
- Réaliser le document unique
- Gérer les adhésions à la CPTS

Il est important afin de ne pas oublier de sujet, de réaliser des lettres de missions différentes entre les missions :

- Fiscales
- Comptables
- Juridiques

Si la CPTS prend un cabinet expert-comptable pour le volet comptabilité et le volet social, il faut différencier les activités et demander une lettre de mission pour chaque sujet. Cela garantit également à la CPTS une facilité de changement d'expert-comptable sur une thématique si cela devient nécessaire.

Quels conseils pour faciliter le recrutement d'un coordonnateur/trice ?

Deux stratégies peuvent être possibles :

- Si peu de professionnels de santé au sein de la CPTS, il faut recruter rapidement en faisant attention au contrat. En effet, la CPTS dispose de faibles ressources financières à sa création. Si vous avez possibilité vous pouvez faire appel à du portage salarial.
- Si suffisamment de professionnels de santé, avec des compétences nécessaires à la gestion de la CPTS, sont présents dans l'association, il est possible de répartir les missions de coordination en interne jusqu'à l'obtention des ressources financières nécessaires.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Action transversale d'organisation et de structuration de la CPTS

Objectifs : Organiser et structurer l'association

Type d'action : Mettre en place une organisation permettant la pérennité de l'associations

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS (notamment le coordinateur, le bureau...), expert-comptable, juriste...

Conseil de la CPTS : Interpeller les collectivités territoriales sur des projets qui peuvent les intéresser, répondre à des AAP.

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion sur l'organisation et la structuration de la CPTS
- Mise à disposition d'outils d'aide à la structuration : différents statuts, exemple de règlement intérieur, exemple de charte de valeur, mémo ressources humaines, Grilles d'entretiens, Budget prévisionnel, appui à l'organisation des assemblées générales....

ATELIER 8

PORTAGE D'UN ARTICLE 51 PAR LA CPTS

Présenté par : Charlotte Petipas, coordinatrice de la CPTS du Niortais (79)

Avant-propos

Présentation du cadre national et des objectifs de l'expérimentation IPEP – article 51

L'article 51 permet d'expérimenter de nouvelles organisations pluriprofessionnelles avec de nouveaux modes de financements. Cela vise à améliorer les prises en charge/parcours, mais surtout à apporter des innovations en santé.

L'article 51 établi par la CPTS s'inscrit dans le cadre d'une expérimentation lancée en 2018 par la Fédération Hospitalière de France (FHF) pour la prise en charge de deux pathologies : le diabète de type 2 et l'insuffisance cardiaque. 5 CPTS ont été choisies pour participer à cette expérimentation. Cette expérimentation a pour objectif de développer une responsabilité partagée entre un ensemble d'acteurs d'un territoire pour impacter l'état de santé d'une population et tendre vers un modèle de prise en charge qui vise au maintien en santé de la population, en impliquant l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

Pour justifier des financements, un certain nombre d'indicateurs sont suivis et à transmettre.

Quel est le lien entre la CPTS du Niortais et la cellule de coordination du dispositif ?

Le montage de la CPTS du Niortais et la construction de l'expérimentation dans le cadre de l'article 51 se sont fait en parallèle. En effet, les deux projets ont débuté en 2020 et l'article 51 a réellement démarré avec le recrutement de 2 infirmiers salariés en janvier 2022. La CPTS, et plus concrètement la coordinatrice, a eu pour mission de coordonner les parcours de santé pluriprofessionnels autour des patients.

Une cellule de coordination a ainsi été créée en janvier 2022 intégrant :

- Les 2 infirmiers qui sont devenus chargés de mission en charge des parcours. Ces infirmiers ont été recrutés avec comme principales missions de dépister/sensibiliser les personnes à risque et de coordonner les parcours de santé.
- La coordinatrice de la CPTS

Un lien fort s'est établi avec le Centre Hospitalier de Niort qui, dans le cadre du montage financier, perçoit les subventions puis les reverse ensuite à la CPTS.

Comment se sont déroulées ces actions de sensibilisation et de dépistage, en pratique ?

Une communication grand public a été effectuée au sein des officines et dans la presse locale, via des affiches et des flyers. Sur ces supports, un QR code renvoie vers un questionnaire en ligne, à remplir par les patients et leur permettant d'identifier s'ils sont à risque. S'ils le souhaitent, à l'issue du questionnaire, les patients volontaires sont recontactés par la cellule de suivi pour être intégrés ou non dans un parcours.

Une classification permet de catégoriser les patients en différentes strates pour mieux cibler les patients vers lesquels intervenir et s'appuyer sur des recommandations scientifiques pour mettre en place les parcours.

Les actions de dépistages se déroulent en présentiel dans plusieurs lieux : dans les officines (infirmiers présents en ½ journée, 1 fois par mois dans les officines), à l'hôpital, dans des résidences seniors, dans les galeries marchandes, au sein des associations de patients, en partenariat avec les infirmières Asalée... Ces dépistages passent par une prise de la glycémie capillaire, la réalisation d'une cétonémie et la prise de la tension artérielle.

Une fois les facteurs de risque identifiés, des conseils adaptés sont transmis. Si les valeurs sont anormales et avec accord du patient, une prise de contact avec le médecin traitant est réalisée et le patient est inscrit dans la cohorte suivie par les infirmiers de la cellule de coordination. Un suivi téléphonique de la cohorte est mis en place. Pour les patients n'ayant pas de médecin traitant, ils sont intégrés dans la mission 1 de la CPTS.

Quels ont été les résultats de ces actions ?

Au total 76 actions ont été menées avec une présence accrue des infirmiers salariés lors de journées thématiques. Il y a désormais une demande des acteurs locaux auprès de la CPTS pour organiser ces ½ journées (ex : Mairie de Niort pour ses 5 000 employés).

Sur 1 an, environ 1 500 personnes ont été dépistées et près de 200 patients ont intégré la cohorte (soit pour les 2 pathologies, soit pour l'une des deux). De plus en plus de liens se font entre les professionnels de santé libéraux (infirmiers libéraux, sage-femmes pour le suivi des diabètes gestationnels...).

Toutefois, il est encore difficile d'avoir du recul sur le nombre d'hospitalisations évitées.

Quels sont les leviers et les freins pour la mise en place d'un article 51 ?

Les avantages liés à un article 51 restent, selon la CPTS du Niortais, le financement, la liberté dans la mise en place du projet et l'apport scientifique et méthodologique (dynamique partenariale et rassurant pour les professionnels de santé).

Le soutien de la CPAM a également été un levier. Les temps d'échange avec les autres territoires d'expérimentation sont des leviers importants tout comme l'adhésion d'un grand nombre de médecins du territoire au projet (à noter qu'une quarantaine de médecins sont adhérents à la CPTS).

Les freins sont essentiellement la durée de l'expérimentation et la pérennité des financements. En effet, l'expérimentation arrive à leur fin en mi 2024, il faudra donc trouver d'autres sources de financements. Trouver du temps pour mobiliser d'autres sources de financements n'est pas facile car les deux infirmiers sont dans l'opérationnel et la coordonnatrice est seule sur la gestion de la CPTS.

Pour que l'expérimentation se poursuive et pouvoir pérenniser ce dispositif, le bureau de la CPTS estime qu'il est essentiel d'inscrire les actions dans les indicateurs négociés avec la CPAM et l'ARS dans le cadre des ACI de la CPTS.

Instant questions/ réponses

Quelle place pour les IPA et les infirmières ASALEE dans ces parcours ?

La CPTS souligne l'importance de s'appuyer sur les ressources de chacun et les acteurs. Les IPA ont la possibilité d'intégrer le dispositif à condition de ne pas se substituer aux ressources existantes telles que les Infirmières ASALEE.

Cette étude interventionniste part-elle d'un diagnostic ?

Le Centre hospitalier et la CPTS avaient apporté un diagnostic qui avait fait ressortir ces deux pathologies, ainsi que les cancers comme des axes d'interventions prioritaires. Ils n'avaient pas d'indicateurs précis sur leurs objectifs. Ils sont actuellement en train de co-construire des indicateurs spécifiques.

Quelle implication des infirmiers libéraux ?

Il faut trouver des moyens de valoriser financièrement leur implication et de leur dégager du temps, en tenant compte des problèmes budgétaires cités auparavant.

Comment favoriser l'implication des médecins ?

L'implication des médecins a évolué quand ils ont compris l'intérêt, à la fois pour eux et pour les parcours des patients. Il est donc important de travailler sur une communication pour promouvoir l'expérimentation.

L'implication des pairs est un levier important.

Il faut également fluidifier la communication avec les autres professionnels de santé (pharmaciens et infirmiers). Les assistants sociaux sont aussi une bonne porte d'entrée.

Sur le territoire il existe peu de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) sur lesquelles s'appuyer, mais sur d'autres territoires elles pourraient être un levier

Y a-t-il un lien avec les programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ?

Le projet vise une approche individuelle et adaptée. Si besoin les infirmiers orientent vers les programmes en santé/ETP. Le but est aussi de réussir à centraliser l'existant et de se fédérer autour de projets communs.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 2 en faveur de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Objectifs : Améliorer les dépistages et prises en charge du diabète de type 2 et de l'insuffisance cardiaque

Type d'action : Actions d'aller vers

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, médecins du territoire, infirmiers du territoire, CPAM, Centre hospitalier, officines, FHF.

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Aide pour répondre à un AAP

Pour aller plus loin

Présentation fournie par la CPTS

ATELIER 9

ACCES A UN MEDECIN TRAITANT – ACTIONS D'ALLER VERS

Présenté par : Stéphanie Daragnes, médecin généraliste et présidente de la CPTS Hego Lapurdi (64), Sophie Ane, coordinatrice de la CPTS Hego Lapurdi (64)

Avant-propos

La CPTS Hego Lapurdi a entrepris de mener cette action sur la commune d'Hendaye qui est la commune de la CPTS où la démographie médicale est la plus basse et pour laquelle les données de santé montrent que les patients sans médecin traitant sont les plus nombreux :

- Pour les + de 70 ans sans médecin traitant : 183 patients
- Pour les patients en ALD sans médecin traitant : 174 patients

1^{ère} action : mise en lien des patients en recherche de médecin traitant avec les médecins du territoire

L'action a débutée par un recensement des médecins pouvant prendre en charge de nouveaux patients (via un questionnaire envoyé aux professionnels de santé au début de la mise en place de la CPTS qui a permis de recenser un certain nombre de données, dont la capacité des médecins à accueillir de nouveaux patients)

Dans un deuxième temps, un flyer, destiné aux patients, a été créé avec un QR code renvoyant à un questionnaire. Ce questionnaire est à remplir par le patient avec ses informations et un moyen de contact. L'une des deux coordinatrices de la CPTS fait ensuite le lien entre la demande du patient et les médecins du territoire en essayant de répartir les demandes.

Par respect de la déontologie, les propositions sont envoyées à plusieurs médecins et la description des patients est succincte (pas de données sensibles récupérées).

En termes de RGDP : registre Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et utilisation de la messagerie sécurisée en cas de données sensibles.

Quels résultats : 50 patients mis en lien et ayant un médecin traitant en 3 mois.

2^{ème} action : proposition de bilans de santé complet et élaboration d'un dossier médical pour les publics prioritaires

La CPAM étant soumise à la RGPD, il n'est pas possible de lister les patients sans médecin traitant. Les discussions entre la CPTS, la CPAM et la mairie d'Hendaye ont permis de décider la mise en place d'un Centre d'Examen en santé sur la commune. Ce centre ayant pour but de réaliser un bilan de santé aux usagers qui le souhaitent et de les aider à élaborer un dossier médical facilitant leur mise en lien avec les médecins du territoire.

La CPAM a ensuite été chargée d'appeler les patients prioritaires pour leur proposer ce bilan.

Résultat : Sur les 45 contactés, 30 ont accepté l'aide de la CPAM. Cependant, les 30 avaient déjà eu au moins une consultation médicale dans l'année. La prise de contact avec les médecins concernés a permis d'établir que 29 étaient déjà leurs patients. Ces résultats ont mis en avant des problématiques dans les mises à jour de la base de données et ont permis une adaptation de la procédure avec une mise à jour par la CPAM.

Quels résultats pour les deux actions menées ?

Au total les deux actions réalisées (appels CPAM et démarche CPTS) ont permis la mise à jour de 300 dossiers patients.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 1 en faveur de l'accès aux soins – Accès à un médecin traitant

Objectifs : Mettre en lien les patients en recherche d'un médecin traitant, Proposer un bilan médical aux publics les plus fragiles

Type d'action : Facilitation de l'accès à un médecin traitant par des actions d'aller vers

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, mairie, CCAS, CPAM, maison de retraite d'Hendaye, médecins du territoire

Point de vigilance : Règlement de protection des données

Conseil de la CPTS : Sur l'ACI, favoriser le nombre de patients pour lesquels on a trouvé un médecin traitant plutôt qu'un pourcentage.

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé
- Accompagnement dans la création d'un questionnaire pour la réalisation d'un diagnostic territorial

Pour aller plus loin

Présentation fournie par la CPTS

ATELIER 10

SOINS NON-PROGRAMMES (SNP) : DEPLOIEMENT DE LA MESURE 16 DES IDEL A DOMICILE SUR APPEL DU CENTRE 15

Présenté par : Thierry Charpentier, médecin généraliste et président de la CPTS du Thouarsais-Val de Thouet (79)

Avant-propos

Le territoire de la CPTS du Thouarsais regroupe deux communautés de communes du département des Deux Sèvres : Le Thouarsais et Le Val de Thouet. Avec 43 000 habitants, la CPTS est de taille 2 qui compte, sur son territoire, 27 médecins généralistes - dont 20 exercent dans 6 MSP.

Ce territoire est particulièrement impacté par une démographie médicale en berne avec 27 médecins généralistes sur le territoire, soit une densité de 6,4 médecins pour 10 000 habitants contre 11,1 en Nouvelle-Aquitaine et 8,4 en France.

Le déficit en médecin généraliste est un des vecteurs de renoncement aux soins et participe également à la tension au niveau des services d'urgence des centres hospitaliers.

La CPTS du Thouarsais a donc fait de sa priorité l'accès à un médecin traitant pour l'ensemble des habitants du territoire : les données recensées dénombrent 3000 patients sans médecin traitant. Une priorité a été émise pour les personnes les plus fragiles.

La réponse aux demandes de soins non programmés est ensuite venue comme seconde priorité. C'est sur ce second axe que la téléconsultation de médecine générale en réponse aux demandes de soins non programmés a été l'une des solutions identifiées. En effet, cette solution est applicable à de nombreuses situations : de patients sans médecin traitant, de demandes de patients en EPHADs...

Cependant la CPTS s'est focalisée sur les demandes de soins non programmés pour les patients exclusivement suivis à domicile, bénéficiant d'un médecin traitant et d'une infirmière libérale et pour lesquels l'absence de réponse médicale conduit à des passages aux urgences considérés comme évitables.

Cette réflexion a été menée avec les médecins généralistes et les infirmières libérales du territoire afin de parvenir à une mise en place de téléconsultations en trinôme : patient, infirmier et médecin généraliste/traitant.

Comment l'action a-t-elle été initiée ?

Dans un premier temps, un groupe de travail a été créé. Les objectifs de ce groupe étaient de déterminer :

- Les professionnels de santé à mobiliser pour la phase expérimentale
- Les patients relevant de cette téléconsultation en trinôme
- Les situations relevant d'une téléconsultation

- Les modalités de déclenchement d'une téléconsultation
- Les modalités de réalisation de la téléconsultation
- Les moyens techniques nécessaires à sa réalisation
- La rémunération de la téléconsultation pour les professionnels de santé impliqués
- Les modalités d'évaluation de l'expérimentation

Ce groupe de travail a été pilotée par deux responsables du projet : le président de la CPTS, médecin généraliste et la directrice projet de la CPTS. Ont participé au groupe 4 infirmières libérales et 3 médecins généralistes.

Les professionnels engagés dans l'expérimentation ont été : 12 médecins généralistes de 3 MSP (Danton, Mauzar, Airvault) et 24 infirmiers libéraux de 6 cabinets.

Les échanges au sein du groupe de travail ont permis d'établir une liste de critères d'inclusion pour les patients relevant de cette téléconsultation en trinôme, à savoir :

- Les patients bénéficiant déjà d'un médecin traitant (et d'un cabinet infirmiers libéraux ou ayant accès à un cabinet infirmier).
- Les patients suivis exclusivement à domicile sans possibilité de déplacement au cabinet médical (situation chronique ou temporaire médicalement justifiée).
- Les patients avec une demande de soins nécessitant une réponse médicale dans les 24-48 heures, en accord avec la définition du soin non programmé, et ne relevant pas d'une situation d'urgence (AMU).

Ont été exclus de cette phase initiale de l'expérimentation les patients suivis en EHPADs, les patients sans médecin traitant ainsi que les demandes de domicile en rapport avec une problématique de locomotion/transport de convenance.

Comment l'action est-elle mise en place, en pratique ?

Modalités de déclenchement d'une téléconsultation

La téléconsultation peut être déclenchée soit à la suite d'une demande de visite à domicile par le patient ou son entourage soit par les infirmiers libéraux, à partir d'une situation identifiée lors d'un passage au domicile et nécessitant une expertise médicale.

Modalités de réalisation de la téléconsultation

Toute téléconsultation fait suite à une régulation préalable par le médecin traitant, soit avec le patient (ou son entourage) si la demande émane de celui-ci, soit avec l'infirmier libéral s'il en est à l'origine.

Rappel : une téléconsultation ne peut être déclenchée par un secrétariat ou une plateforme téléphonique.

Cette régulation peut ainsi aboutir à plusieurs types de décisions :

- Du conseil médical simple,
- Une visite à domicile du médecin traitant, en présentiel,
- L'orientation vers un établissement de soin,
- La téléconsultation

La téléconsultation détermine, en fonction de la situation médicale régulée, le délai de prise en charge sécuritaire pour l'organisation de la téléconsultation (dans les 6 à 48 heures). Elle s'exécute sur rendez-vous pour permettre sa réalisation au domicile du patient en respectant les disponibilités de chacun.

Elle s'organise entre le médecin traitant au cabinet et l'infirmier libéral au domicile du patient. *Le médecin engagé dans cette action n'est en aucun cas un donneur d'ordre et l'infirmier n'est pas subordonné au médecin.*

Après horaire convenu entre le médecin et l'infirmier, un lien de téléconsultation est transmis sur la tablette de l'infirmier. Le patient (ou son entourage) en est alors informé (via l'infirmier ou le secrétariat).

Chaque téléconsultation donne lieu à un retour dans le dossier patient. Elle est également comptabilisée par la coordinatrice projet pour évaluer l'expérimentation.

Une téléconsultation ainsi effectuée peut conduire à différentes prises en charge : conseil médical, prescription médicamenteuse, prescription d'acte, mise en place d'un suivi spécifique...

Quels sont les moyens humains, techniques et financiers à mobiliser ?

Moyens techniques et financiers mobilisés

Le Logiciel de téléconsultation choisi par la CPTS est MonMedecin.org avec un abonnement à la charge du médecin, mais pris en charge intégralement dans le cadre des Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique / Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation du cabinet professionnel (ROSP/FAMI).

Des tablettes connectées (abonnements 5G inclus) sont mises à disposition des infirmiers libéraux. Ces tablettes sont financées en partie par la CPTS, mais également par des budgets complémentaires (département, dossier en cours auprès de l'ARS pour financement supplémentaire).

Des outils connectés sont encore actuellement à l'étude (stéthoscopes, otoscopes, électrocardiogrammes).

Ainsi, le budget total alloué pour cette action sur 2022-2023-2024 est de :

- Tablettes : 9899,80€
- Abonnements 5G : 1439€ par an
- Valorisation des téléconsultations des infirmiers libéraux : 10 000€

Rémunération de la téléconsultation pour les professionnels de santé impliqués

La rémunération appliquée est celle de la nomenclature professionnelle :

- Médecin généraliste : Téléconsultation standard généralisée (TCG) 25€
- Infirmier : Téléconsultation réalisée de manière spécifique à domicile (pas au détour d'un soin prévu) (TLD) 15€

Dans cette phase d'expérimentation, des budgets complémentaires ont été souhaitée par les parties prenantes pour valoriser le versant infirmier de la téléconsultation. En effet, le temps médical par acte de téléconsultation est d'environ 15 minutes, celui de l'infirmier est de 30 minutes, pouvant parfois aller jusqu'à 45 minutes. Ainsi, la CPTS valorise de 10€ les téléconsultations infirmier pour les porter à 25€ dans ce cadre expérimentale (un budget de 10 000€ a été provisionné par la CPTS afin de mener cette phase d'expérimentation, soit 1000 téléconsultations).

Comment évaluer cette action ?

Les critères d'évaluation de ce dispositif qui ont été listés sont :

- Le nombre de téléconsultations réalisées, et par projection, le temps médecin gagné : durée de 15 minutes pour une téléconsultation versus 45 minutes pour une visite à domicile.
- Les résultats des téléconsultations réalisées
- Le nombre de passages aux urgences évités
- La satisfaction des professionnels de santé
- La satisfaction des patients et leur confiance dans une consultation en visio menée par son médecin traitant à distance et son infirmier(ère) en présentielle (à comparer à d'autres pratiques de téléconsultations ...)

Des travaux de thèse seront engagés sur ces différentes thématiques.

Quelles perspectives pour poursuivre cette expérimentation ?

Au décours de cette première phase d'expérimentation, cette téléconsultation en trinôme est amenée, après évaluation, à se développer et à :

- S'étendre à l'ensemble des médecins généralistes et infirmiers de la CPTS
- S'ouvrir à d'autres populations : patients en EHPADs, patients sans médecin traitant...
- Répondre à d'autres situations : suivi de patients chroniques, pour des renouvellements d'ordonnances par exemple
- Service d'Accès aux Soins : apporter une réponse aux besoins de visites à domicile (le SAS s'organisant à partir de consultations au cabinet du médecin généraliste avec, si besoin, mobilisation d'un transport sanitaire ou non)
- Être proposé à d'autres professionnels de santé : pharmacien, kinésithérapeute...

Pour les professionnels mobilisés dans cette action, la mise en place de cette téléconsultation trinôme est une réponse efficiente à une des problématiques résultantes de leur démographie médicale fragile : la non-réponse aux soins non programmés à domicile.

Après évaluation, elle mettra en évidence le temps médical gagné, permettant d'optimiser l'activité des médecins généralistes, en particulier en cabinet médical, en impactant positivement sur les files actives de patients sans rajouter à la pression de travail des médecins généralistes.

Elle renforce l'exercice coordonné entre médecins et infirmiers libéraux au domicile des patients les plus fragiles et concourt à l'amélioration de leur parcours de santé dans un climat de confiance et de sécurité. Elle participe à la réussite de la CPTS sur notre territoire. Elle a également vocation à entrer dans une « boîte à outils » disponible dans le cadre de l'inter CPTS 79 pour être transmise à d'autres CPTS.

Pour l'écrire dans un projet de santé...

Mission : Mission 1 en faveur de l'amélioration des soins non programmés

Objectifs : Mobiliser les infirmières libérales volontaires pour assurer une réponse aux soins non programmés à la demande de régulation du SAMU-SAS par le biais d'une téléconsultation pour les patients ayant un médecin traitant, suivis exclusivement à domicile (trinôme patient, IDEL du patient et MG TTT)

Type d'action : Facilitation de la réponse aux soins non programmés

Parties prenantes engagées / partenaires : CPTS, Co-construction avec les professionnels de santé. Validation de l'expérimentation avec l'ARS, la CPAM et les URPS.

Point de vigilance : respect absolu des horaires fixés entre infirmiers et médecins, budget devant être suivi au plus près

Conseil CPTS : La valorisation de l'acte des infirmiers libéraux nous a semblé essentielle en termes d'attractivité et de pérennité de ces consultations trinôme patient-infirmier-médecin traitant.

Accompagnement et Outils

Agora Lib'

- Accompagnement dans l'animation des ateliers et la réflexion du projet de santé
- Accompagnement à la rédaction du projet de santé
- Trame projet de santé

Pour aller plus loin

Présentation fournie par la CPTS

TABLE RONDE

PLACE DU/DES LEADERS : PREVENIR L'ÉPUISEMENT DES PERSONNES RESSOURCES

Intervenants :

- Pierre Yves Farrugia, masseur-kinésithérapeute et Président de la CPTS La Rochelle (17)
- Ludovic Le Moing, médecin généraliste et Président de la CPTS La Licorne et Stéphanie Cadro, infirmière ASALEE et Vice-Présidente de la CPTS La Licorne (23)
- Jacky Liaigre, médecin généraliste et Dirigeant de la CPTS du Bocage Bressuiras (79)
- Stéphanie Darragnes, médecin généraliste et Présidente de la CPTS Hego Lapurdi (64)

Expert :

- Anne Moyal, sociologue et chercheuse associée au Centre de Sociologie des Organisations (CNRS/Science Po)

Animateurs :

- Andreï Vial, médecin généraliste et Président de la CPTS du Bassin Dacquois (40)
- Pascal Pousse, responsable adjoint et chargé de mission à Agora Lib' (79-86)

Introduction

Intervention d'Anne Moyal, Sociologue

Les soins primaires évoluent. On observe ainsi le passage progressif d'une médecine de ville individuelle, curative, à des soins pluriprofessionnels et inscrits dans une logique de santé publique. Dans le secteur libéral des soins de ville, la transformation des pratiques repose sur des choix individuels. Cette activité de transformation suppose un coût, dans la mesure où la transformation se conduit en parallèle des activités de soins.

Le terme leader vient de l'anglais *to lead* : personne qui se met à la tête d'un groupe, en occupe la première place. Le.s leader.s dans une CPTS ont un rôle d'« *entrepreneurs de changement* ». Un leader est ainsi celui qui porte le projet auprès de ces collaborateurs et des professionnels du territoire. Il propose une vision, mobilise les ressources du territoire et maintient les collaborations en place. Cette activité génère un travail supplémentaire, ce qui suppose de trouver du temps, de l'énergie. Ce coût est difficilement quantifiable et un risque d'épuisement apparaît avec une surcharge d'activité.

Historiquement, quel est le profil du leader ?

Le leader-type dans le domaine de l'exercice coordonné et notamment des MSP, étudiées par Mme Moyal, est souvent un homme, médecin généraliste et relativement âgé. Il s'agit souvent d'un professionnel impliqué dans des activités de représentations (syndicats, ...) et ayant déjà une certaine connaissance des enjeux de la transformation des pratiques ou des modes de financements de l'activité libérale.

Dans le cadre des CPTS, on note une évolution du profil des leaders : la notion de la pluriprofessionnalité y est plus marquée dès la constitution des groupes porteurs qui ont des compositions plus variées que dans le cas des MSP. Le leader s'inscrit ainsi dans un groupe. Le profil et les compétences des personnes dont il s'entoure est déterminante pour sa capacité à mener le projet : la figure d'un leader solitaire a fortement évolué.

L'action du leader découle généralement d'une volonté de participer à la transformation des pratiques. Elle suppose une approche réflexive, une prise de distance par rapport aux pratiques actuelles. Le point de départ est l'identification des pratiques qui doivent être changées et améliorées. Pour ce faire, l'amélioration du service rendu à la population et l'amélioration des pratiques professionnelles doivent être prises en compte dans le même temps.

Différentes logiques peuvent favoriser le positionnement d'un professionnel comme leader

On peut distinguer :

- Logique sociale : s'affirmer comme l'acteur du territoire à même d'engager une dynamique, d'entraîner les autres professionnels avec une volonté de « marquer » son territoire. Ce positionnement généralement est peu assumé.
- Logique d'opportunité : s'emparer de la question de l'organisation des soins avant d'être sommé de le faire par les pouvoirs publics. L'idée pour les professionnels est alors de s'organiser en fonction de leur connaissance du territoire et des besoins de la population pour améliorer les pratiques en préservant une marge d'autonomie.

Les leaders peuvent s'imposer grâce à leurs ressources ou compétences :

- Leur réseau, leur accès aux tutelles ou aux collectivités territoriales, qui facilitent l'instauration d'un dialogue et l'amorce d'un projet.
- Leurs connaissances complémentaires qui dépassent les compétences professionnelles « cœurs de métier » sur la gestion budgétaire, administrative ou de projets, ...

Les lacunes, en termes de méthodologie de projet notamment, peuvent être comblées par le recours à un accompagnement extérieur (cabinet de conseil, enveloppe FIR pour recrutement précoce d'un temps de coordination, acteurs professionnels impliqués sur ces questions à travers des associations ou des fédérations).

Contraintes et difficultés inhérentes à des projets aussi ambitieux qu'une CPTS

- Mobiliser les professionnels du territoire

Une part importante des professionnels sont favorables à la mise en œuvre CPTS sans vouloir ou pouvoir s'y investir pour les construire et les faire vivre.

- Tenir une position intermédiaire entre les partenaires publics (Communautés de Communes, CPAM, ARS) et les acteurs de terrains : professionnels de santé libéraux, établissements de santé et établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, le leader est à la fois celui qui est garant pour les tutelles administratives du bon fonctionnement de la CPTS, de la mise en œuvre du projet de santé et de l'atteinte des objectifs, mais également, en proximité avec les professionnels de santé pour répondre aux interrogations et aux craintes suscitées (coercition, obligations de résultats, ...)

Risque d'épuisement du leader

On note aujourd'hui une volonté plus forte de développer un projet professionnel qui s'allie à un projet personnel et qui permette un meilleur équilibre de la vie professionnelle avec la vie personnelle.

L'épuisement du leader est fonction de sa motivation, du sens donné à l'action et des difficultés rencontrées. Pour prévenir l'épuisement, différentes pistes peuvent être explorées : alléger la charge de travail, apprendre à déléguer, répartir les tâches en fonction du nombre de professionnels de santé impliqués... La présence d'un coordinateur ou d'une coordinatrice est essentielle pour cela. La période de montée en charge du dispositif sans la présence d'un temps de coordination effectif est une période critique.

L'abandon de certains porteurs de projets qui, ne parvenant pas à fédérer les professionnels, se retirent, peuvent mettre un projet en difficulté : il est moins aisé ensuite de donner une nouvelle impulsion aux réflexions.

Témoignages et retours d'expériences

Intervention de Pierre Yves Farrugia, masseur-kinésithérapeute et Président de la CPTS La Rochelle (17)

Historique du projet de la CPTS La Rochelle

Les réflexions pour la création d'une CPTS à La Rochelle ont débuté avant le confinement de 2020, qui a marqué à un temps d'arrêt dans l'émergence du projet. Le territoire s'est défini naturellement, dès les premières rencontres entre acteurs du territoire. L'association qui porte la CPTS a été créée en 2021.

La première difficulté rencontrée a été de construire le projet de santé sans ressources extérieurs au groupe projet, l'absence d'enveloppe FIR à cette époque n'ayant pas permis le recrutement d'un temps de coordination.

Quels constats faites-vous face à la charge de travail que représente le montage d'un tel projet sur la Rochelle ?

Le caractère chronophage de la démarche, malgré un bureau pluriprofessionnel actif a été mis en avant par Monsieur Farrugia. Plusieurs des professionnels investis cumulent en effet différentes casquettes sur leur territoire (représentants de syndicats locaux ou nationaux, délégués URPS, ...), ce qui peut majorer le risque d'épuisement.

Il estime la charge de travail des membres du bureau à environ dix heures par semaine, le plus souvent en soirée pour les temps de travail entre professionnels mais, également, régulièrement, en journée pour les temps de rencontres avec les tutelles. Monsieur Farrugia souligne que la temporalité des tutelles n'est pas la même que celle des professionnels du terrain, ce qui peut compliquer les échanges.

Cette organisation et ce temps dédié à l'association a une incidence sur le plan personnel et familial. C'est d'ailleurs l'un des freins principaux à l'engagement de certains professionnels dans la démarche.

Enfin, il est important de noter que les professionnels sont régulièrement amenés à travailler dans l'urgence : par exemple, une sollicitation du préfet pour apporter une réponse (formation des médecins généralistes sur les pathologies transmissibles, à la problématique des moustiques tigres...). Dans de tels cas, si aucun autre professionnel n'est disponible, c'est le leader qui prend la main de façon presque systématique.

Instant questions/réponses avec la salle

Est-ce que vous ressentez parfois l'envie d'arrêter ?

Non, même si un épuisement du bureau peut se faire sentir, malgré l'engagement de tous dès l'émergence du projet.

Quelles pistes et perspectives au sein de votre CPTS pour éviter cet épuisement ?

Une des perspectives de cette CPTS est de faire évoluer le bureau pour qu'il comporte jusqu'à 12 membres, afin de répartir davantage la charge de travail induite par le fonctionnement de la CPTS. Cependant, le bureau actuel rencontre des difficultés pour trouver des professionnels à même de s'engager plus formellement dans la CPTS.

Notons également que les leaders sont parfois en fin de carrière, ce qui peut rendre difficile pour eux de se projeter à cette place, dans la durée. La nécessité d'identifier des professionnels à même de prendre la suite et de pérenniser le projet apparaît comme un véritable enjeu.

Historique du projet de la CPTS La Licorne

La CPTS La Licorne est en cours de rédaction de son projet de santé. Elle s'étend sur un territoire rural. Des dynamiques d'exercice coordonné préexistaient à la création de la CPTS : 5 médecins se sont récemment installés sur le territoire et étaient en demande d'un exercice collectif et pluriprofessionnel.

La crise liée au Covid-19 a été un accélérateur d'actions de vaccination organisées collectivement : l'ARS a, dans le cadre de son programme d'« aller vers », autorisé la création d'un centre de vaccination libéral. La crise Covid a créé des canaux de diffusion d'information qui ont permis aux professionnels de travailler ensemble. Le DPC a également été un levier pour le déploiement de formations en pluriprofessionnalité (formation aux gestes d'urgences, plaies et cicatrisation, hypnose,).

Le territoire de cette CPTS s'est construit au regard des projets limitrophes qui le bordaient déjà, permettant de cibler plus facilement les professionnels à sensibiliser et à fédérer autour de ce projet.

Comment les professionnels de la CPTS la Licorne s'organisent-ils pour le montage d'un tel projet et la structuration de la CPTS ?

La CPTS a fait le choix de doubler les rôles du bureau pour pouvoir alterner autant que possible la présence aux réunions et répartir au mieux la charge de travail. Cela revient à répartir les compétences c'est à dire de « *définir des thématiques de travail et embarquer quelqu'un du bureau avec nous pour qu'on ne soit pas un interlocuteur unique sur cette question-là* ». Le pouvoir est donc réparti entre plusieurs présidents : un sur chaque mission socle, lequel étant suppléé par un vice-président pour répondre aux sollicitations et prendre des décisions.

Cette solution est pour l'instant testée au sein de cette CPTS émergente, sans savoir si cela sera viable sur le long terme. Selon ses dirigeants, elle arrive de fait car « *toutes les sollicitations ne peuvent pas incomber sur une seule personne.* »

Une des clés de ce fonctionnement est d'être rapidement au clair et au fait précisément sur ce que chacun attend de son collaborateur. Il faut clarifier les relations de travail de « *qui fait quoi et comment ?* », « *c'est tout une stratégie* ».

Se pose alors la question de savoir si les leaders personnalisent les CPTS ?

Selon Ludovic Le Moing oui, « *car on a plein de projets que l'on voudrait faire passer de sa pratique à la pratique en CPTS. C'est peut-être la présidence qui va fournir le plus d'idées et qui a déjà développé plus de projets aujourd'hui et c'est concrètement ses idées là qu'on envie de porter, de mener dans notre CPTS. D'où la notion de la personnalisation de la CPTS* ».

Instant d'échanges avec la salle

Le Dr Thierry Charpentier, président de la CPTS du Thouarsais-Val de Thouet (79), rebondit pour apporter un avis différent. Selon lui, ce ne sont pas les leaders qui personnalisent la CPTS mais les interlocuteurs dans le sens où « *c'est la CPAM et l'ARS qui ont besoin d'identifier une personne. Pour eux, le leader, enfin celui qui personnalise la CPTS c'est une personne. Ce n'est pas le référent de tel ou tel parcours. Donc ça ne vient pas forcément de nous. On nous amène vers cette fonction-là pour avoir un interlocuteur privilégié* ».

Le Dr Andrei Vial, président de la CPTS du Bassin Dacquois (40) indique, quant à lui, que le fait d'être en permanence sollicité par les instances est source d'épuisement « *Les gens sursollicités deviennent désagréables* », ce que Monsieur Farrugia constate aussi en expliquant qu'il faut garder un regard bienveillant sur tout ça, alors qu'ils sont en permanence sollicités, ce qui épuise à la longue.

Cette sollicitation peut ne pas prendre beaucoup de temps, mais il insiste pour dire qu'elle est permanente pour tout, des petites choses, des choses plus importantes, des choses quelconques, c'est tout le temps, « *c'est du H24, 7J/7* ».

Intervention de Stéphanie Darragnes, médecin généraliste et Présidente de la CPTS Hégo Lapurdi (64)

Face à ces propos, comment les professionnels de la CPTS Hégo Lapurdi s'organisent-ils ?

Stéphanie Darragnes, présidente de la CPTS Hégo Lapurdi, apporte un avis contrasté face aux propos précédents. Elle est d'accord que c'est un poste engageant et épuisant mais pour elle « *c'est pour ça qu'on a signé !* ». Selon elle, à partir du moment où on décide de porter le projet, on sait qu'on va être très souvent sollicités.

Elle estime de ce fait que le vrai challenge n'est pas là. Le challenge, pour un leader est « *d'apprendre à déléguer, apprendre à faire confiance aux autres. De s'entourer d'une équipe qui va pouvoir répondre justement pour ne pas être l'interlocuteur, et de répondre dans l'immédiateté et de se dire que "ce n'est que moi qui est la réponse"* ». Non, moi je ne fais que représenter mon association. Par ce qu'on est une association Loi 1901 ! Et ça c'est hyper important de se le rappeler ! On est n'y plus ni moins des gens qui font de la santé comme des mecs font du foot, d'autres du hand-ball et quelque part, nous on va représenter, mais on ne décide pas. On peut même parfois représenter les choses pour lesquelles nous on n'est pas forcément d'accord ».

Elle souligne que la coordination, la délégation est hyper importante pour préserver cet épuisement. D'ailleurs, les coordinatrices sont au nombre de deux dans sa CPTS, pour assurer cette fonction (filtrer les messages, préparer les réunions, etc.).

Elle insiste sur le fait qu'un leader n'est pas leader tout seul, mais bel et bien dans une équipe. Le poste de présidence nécessite donc pour elle d'avoir une confiance de l'équipe qui est derrière, pour pouvoir les emmener aussi avec elle « *C'est cette hyper sollicitation qui fait qu'on est leader et qu'on est le reflet du poste qu'il nous donne aussi* ». Elle estime qu'il faut préserver cette vision d'ensemble sur tous les fronts mais qu'il faut renoncer à être sur tout, tout le temps pour se préserver.

Instant d'échanges avec la salle

Une coordinatrice intervient alors pour rappeler qu'il y a surtout, dans ces profils de leaders, une question de savoir-être. Elle met en avant qu'il faut savoir mobiliser et s'entourer de personnes de confiance et qu'il est nécessaire aussi d'avoir un minimum de confiance en soi.

Enfin pour la CPTS Entre Deux Mers, cette question du leadership est cruciale. Elle fait directement intervenir la culture : diriger c'est être garant de cette culture organisationnelle, d'où l'importance pour eux d'une chartre des CPTS. S'en vient la question de fédérer : Comment fédère-t-on ?

Intervention de Jacky Liaigre, médecin généraliste et Dirigeant de la CPTS du Bocage Bressuiras (79)

Historique du projet de la CPTS du Bocage Bressuiras

La CPTS trouve son origine par la création d'un groupe de pairs pour éviter l'isolement rural et pour développer des formations locales. La crise Covid a facilité les relations interprofessionnelles et favoriser la création de la CPTS.

Comment s'organise le quotidien de la CPTS du Bocage et la répartition des tâches ?

Le Dr Liaigre témoigne s'être retrouvé, de fait, à la présidence de la CPTS mais explique qu'il travaille en binôme avec sa coordinatrice sans qui il ne pourrait pas diriger les projets menés par la CPTS. Sans elle, il n'aurait pas le soutien et l'aide du quotidien qui permet de faire fonctionner cette organisation. Cette relation favorise la coordination et la fédération des professionnels autour de leur réseau.

Pour lui le terme de leader est d'ailleurs un peu prétentieux. Il préfère se présenter non pas comme un leader mais comme un dirigeant. En tant que président de CPTS, il estime qu'il doit aussi il y avoir un directeur/une directrice qui gère l'organisation, en plus de la coordinatrice/du coordinateur.

Quels sont les leviers permettant de prévenir l'épuisement au sein de votre CPTS ?

La rédaction d'un règlement intérieur, avec le trésorier et la coordinatrice a permis de le situer comme "un dirigeant". Ce statut lui permet d'avoir une fiche de poste qui définit et clarifie son rôle. Il est également indemnisé, par le biais d'ICPA (Indemnités Compensatrices de Perte d'Activité), à hauteur de 1500€ par mois pour ce travail.

Ce choix permet une forme de reconnaissance financière pour le travail accompli, pour tout à chacun, mais permet selon lui de pérenniser le poste de "leader/dirigeant/président" dans l'avenir et le rendre plus attractif.

Instant d'échanges avec la salle

Ces derniers échanges ont amené les participants au colloque à se questionner sur la notion d'ICPA pour les professionnels de santé engagés dans la gouvernance des CPTS.

*Afin de répondre aux différentes questions, Agora Lib' a fait appel à Mme Floriane Abascal – Expert-comptable
→ Mémo en page suivante.*

MEMO SUR LES ICPA

Réponses de Madame Floriane Abascal, Expert-comptable du cabinet Lassus

Question : *Les financements perçus par les CPTS sont-ils considérés comme des subventions publiques, les CPAM étant des organismes de droit privé exerçant une mission de service public ?*

➔ *Auquel cas, il devient obligatoire de se référer à un commissaire aux comptes (CAC).*

Réponse : Les CPTS perçoivent des financements dans le cadre de l'ACI signé avec l'Assurance Maladie, après validation du projet de santé par l'ARS. Ces financements précités entrent dans le seuil des 153 k€ de subventions pour la nomination d'un commissaire aux comptes au sein des associations. En effet :

- L'article L612-4 Code commerce stipule que « *Toute association ayant reçu annuellement des autorités administratives, au sens de l'article 1^{er} de la loi du 12 avril 2000 [...] une ou plusieurs subventions en numéraire dont le montant global dépasse un seuil fixé par décret [...] sont tenues de nommer un CAC* »
- L'article 1^{er} de la loi du 12 avril 2000 précise que « **sont considérées comme autorités administratives [...] les organismes de sécurité sociale et les autres organismes chargés de la gestion d'un service public administratif.** »

De cette façon, la CPAM étant un organisme de sécurité sociale, est considéré comme « autorité administrative » et les subventions versées entrent dans le seuil des 153 k€ pour l'appréciation de la nomination d'un CAC.

Question : *Les professionnels engagés dans la gouvernance ou au sein d'une commission d'une CPTS peuvent-ils recevoir une « indemnité » fixe mensuelle sous forme d'ICPA ? Si oui comment cela ne pas tomber dans un risque de salariat déguisé ? Quels documents sont nécessaires le cas échéant pour l'URSAFF : nécessité de document de suivi du temps dédié, déclaration sur l'honneur... ?*

Réponse : Le décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixe les modalités pour indemniser/rémunérer les membres des CPTS. Il est effectivement possible d'indemniser les membres de manière à compenser leur perte de revenus en raison des fonctions exercées au sein de la CPTS. Celles-ci ne peuvent dépasser, par année civile, le plafond annuel de la sécurité social (2023 = 43 992 €).

Pour cela, il est nécessaire d'asseoir ces indemnités sur un barème précis, connu de tous les acteurs.

Ce barème peut par exemple être celui applicable aux membres des URPS (arrêté du 2 juin 2010). Un suivi est ainsi indispensable, au même titre que des règles précises (type de tâches entrant dans cette indemnisation, temps maximal rémunéré pour chacune d'elle, etc.)

En se tenant à l'application d'un barème, et aux règles inscrites dans le décret, il ne devrait y avoir aucun risque de requalification par l'URSSAF.

Les cotisations sociales sur ces rémunérations seront payées par les praticiens eux même, les recettes perçues s'intégrant dans leur « bénéfice » soumis à cotisations.

Question : *Comment doivent être déclarées les indemnités perçues par les professionnels de santé (honoraires conventionnés ou honoraires non conventionnés ou autres ?).*

Réponse : Afin que les sommes perçues soient soumises aux cotisations sociales, il convient d'intégrer les indemnités dans le Bénéfices Non Commerciaux (BNC) de chacun des praticiens, en « autres gains ». Il ne s'agit pas d'honoraires conventionnés ou non conventionnés, mais d'autres sources de revenus.

Un prochain café CPTS sera organisé par Agora Lib' avec l'intervention d'un expert-comptable afin de répondre aux interrogations des CPTS.

GLOSSAIRE

AAP : Appel à projet
ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
ALD : Affection Longue Durée
AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
ARM : Assistants de Régulation Médicale
ARS : Agence Régionale de Santé
BNC : Bénéfices Non Commerciaux
CA : Conseil d'Administration
CAC : Commissaire aux comptes
CCAS : Centres communaux d'action sociale
CdC : Communautés de communes
CHU : Centre hospitalier universitaire
CLS : Contrats locaux de santé
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNRS : Centre National de la Recherche Scientifique
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS BONOM : CPTS BORdeaux Nord-Ouest Métropole
CPTS SBVE : CPTS Sud Bassin de l'Eyre
CRCDC : Centre Régional de Dépistage des Cancers
CRM : Customer Relationship Management
CSS : Complémentaire Santé Solidaire
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DPC : Développement Professionnel Continu
EHPADs : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes du territoire
ESS : Equipe de soins spécialisés
ESSMS : Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FAMI : Forfait d'Aide à la Modernisation et Informatisation du cabinet professionnel
FHF : Fédération Hospitalière de France : FHF
FIR : Fonds D'intervention Régional
H3C : Haut conseil du commissariat aux compte
ICPA : Indemnités Compensatrices de Perte d'Activité
IDEL : Infirmiers libéraux
IPA : Infirmier en pratique avancé
MisAS : Mission Accompagnement Santé
ML : Médecins Libéraux
MRL : Médecins Régulateurs Libéraux
MRU : Médecins Régulateurs Urgentistes
MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
OSNP : Opérateurs De Soins Non Programmés
PDSA : Permanence des soins ambulatoires
RCP : Réunions de concertations pluriprofessionnelles
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données
ROSP : Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique /
SAMU : Service Médical d'Urgence
SAS : Service d'Accès aux Soins
SNP : Soins non programmés
TCG : Téléconsultation standard généralisée (TCG)
TLD : Téléconsultation réalisée de manière spécifique à domicile (pas au décours d'un soin prévu)
UGECAM : Union pour la gestion des établissements des caisses de l'Assurance Maladie
URPS : Unions régionales des professionnels de santé
URSAFF : Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

Contactez-nous

Responsable régionale

Karine Fontaine-Gavino

k.fontaine-gavino@agoralib.org

Charente (16)

Recrutement en cours

En cas de besoin, vous pouvez contacter

Karine Fontaine-Gavino

Charente Maritime (17)

Morgane Cousin

m.cousin@agoralib.org

Corrèze (19)

Thibaut Sommacal

t.sommacal@agoralib.org

Creuse (23)

Francine Couty

f.couty@agoralib.org

Dordogne (24)

Alexia Lagarde

a.lagarde@agoralib.org

Bordeaux métropole (33)

Anne Pariente

a.pariante@agoralib.org

Gironde (33)

Clémence Laroche

c.laroche@agoralib.org

Landes (40)

Chloé Mondolfo

c.mondolfo@agoralib.org

Lot et Garonne (47)

Yoann Baïdez

y.baidez@agoralib.org

Pyrénées Atlantiques (64)

Valérie Plaisance

v.plaisance@agoralib.org

Deux Sèvres (79), Vienne (86)

Pascal Pousse

p.pousse@agoralib.org

Haute Vienne (87)

Valentin Rabe

v.rabe@agoralib.org



Retrouvez toutes les
informations sur le site
www.cpts-na.org