

COMPTE-RENDU

4^{ème} Webinaire Inter URPS

Point sur les CPTS en région Pays de la Loire

10 décembre 2020

PROGRAMME

09h40 Ouverture

- Présentation de la journée par un binôme élus inter URPS
- État des lieux des CPTS

10h 4 interventions :

- Juridique/législatif : Dr C. LEICHER, médecin généraliste et Président de la FCPTS et Mme N. GEORGET, coordinatrice de la FCPTS
- ACI : Dr J-F MOREUL, médecin généraliste et Président de la CPTS COLHAJ (49) et Mme E. COTTINEAU, infirmière et Vice-Présidente de la CPTS COLHAJ (49)
- Rôle du coordinateur dans la CPTS : Mme M. COUSSET, coordinatrice CPTS Châteauroux and Co, CPTS Boischaud Nord et coordinatrice départementale de l'Indre et Mme M. ROUZAUD-CORNABAS, cheffe de projet fédération URPS Centre Val de Loire (à confirmer)
- Outils numériques utiles à la CPTS : Dr L. PONS, médecin généraliste

11h30 Contexte, enjeux et projets

"Place des CPTS dans notre système de santé et dans la région PDL"
Intervenants ARS (M. COIPILET), Assurance Maladie (M. ROUSSEAU)

12h30 Conclusion de la matinée

Binôme élus inter URPS

12h40 Pause déjeuner (déconnexion)

14h15 Présentation de l'après midi et répartition des participants dans les ateliers

14h30 Retours d'expériences (inscription à 1 atelier) :

- * Accès aux soins
- * Parcours de soins (ex: liens ville/établissements de santé)
- * Prévention
- * Animation du territoire (formation, accueil des stagiaires, participation des professionnels de santé aux groupes de travail des CPTS, sectorisation de la CPTS...)

16h30 Conclusion du séminaire

Organisateurs : Inter URPS
Contact : cpts@interurps-pdl.org / 07 66 86 90 52



Synthèse de la matinée

Retour des 4 interventions :

Juridique/Législatif

- **Dr C. LEICHER, médecin généraliste et Président de la FCPTS nationale**
- **Mme N. GEORGET, coordinatrice de la FCPTS nationale**

Nouvelle mission socle : Gestion de crise sanitaire

- Ce plan doit prévoir :
 - ✓ Les modalités de réponse aux crises sanitaires exceptionnelles (type plan blanc) **selon une trame qui pourrait être rédigée par les Administrations** ayant une compétence sur les modalités d'organisation des soins sur les territoires (DGOS, DGS, HAS, ARS ...). Cette trame rappellerait les 5 grands axes et serait adaptable par les professionnels de santé en fonction de leur territoire

Ces réponses aux crises sanitaires proposées par la CPTS feraient l'objet de discussions avec l'ARS, afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire.

- ✓ Les **modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologie chronique** sur le territoire (plan de continuité d'activité ambulatoire)
Objectif : pas de rupture du parcours de soins pour les habitants du territoire, afin d'éviter les pertes de chance des patients, et, d'éviter les embolisations des services hospitaliers par les décompensations des patients chroniques.

ACI : accord conventionnel interprofessionnel

- **Dr J-F MOREUL, médecin généraliste et Président de la CPTS COLHAJ (49)**
- **Mme E. COTTINEAU, infirmière et Vice-présidente de la CPTS COLHAJ (49)**

Historique :

Sur le territoire, les projets de la MSP étaient déjà bien avancés, mais pour ne pas qu'ils s'essouffent, il devenait important de toucher une population plus grande que celle d'une MSP.

Un travail conjoint de 5 ans a été nécessaire avant d'aboutir à l'écriture du projet de santé en mettant autour de la table :

- Des professionnels de santé libéraux,
- Des structures de soins et médico-sociales,
- Des usagers et élus

Tous, font sont membres du Conseil d'Administration de la CPTS avec un nombre de voix différents :

- Professionnels de santé libéraux : 60%
- Structures et médicosocial : 20%
- Elus : 10%
- Usagers : 10%

La CPTS COLHAJ a signé l'ACI début septembre 2020.

Point important :

Les professionnels ont senti une grande difficulté à faire correspondre les actions de leur projet de santé et les indicateurs chiffrés, souhaités par la CPAM dans l'ACI. Dr MOREUL et Mme COTTINEAU

souligne qu'il faut « bien faire attention aux données chiffrées demandées, et, comment elles sont recueillies ». Exemple : 1 indicateur possible = le taux d'adhésion à la CPTS.

Rôle du coordinateur dans la CPTS → Voir diaporama ci-joint

- **Mme M. COUSSET, coordinatrice CPTS Châteauroux and Co., CPTS Boischaud Nord et coordinatrice départementale de l'Indre**
- **Mme M. ROUZAUD-CORNABAS, cheffe de projet exercices coordonnés fédération URPS Centre Val de Loire**

Mme COUSSET souligne qu'en pratique, le **métier de coordinateur CPTS** est un poste multifonction, **évoluant sans cesse**. Le coordinateur est le chef d'orchestre/le couteau suisse de la CPTS qui a pour mission :

- De garantir la vie du projet de santé de la CPTS
- De faire de la conduite de projet
- D'animer des réunions et d'en gérer la logistique (ex : convivialité...)
- De faire de la gestion administrative
- De gérer la comptabilité de la CPTS et de réaliser le budget
- De gérer la communication de la CPTS...

Le coordinateur a un réel rôle de traduction entre le monde de la santé et de l'administration pour faciliter et optimiser les interactions.

Mme COUSSET souligne les différentes contraintes liées au poste :

- Il faut se rendre disponible
- Il y a un certain nombre de réunions qui ont lieu en soirée
- Les coordinateurs sont souvent en télétravail...


Exemple : sur les 3 CPTS accompagnées Mme COUSSET, il a été décidé de recruter à temps plein une assistante administrative chargée de communication. Il y a un besoin de fonction support pour le coordinateur, afin que l'articulation entre ses missions se passe au mieux.

De plus, il est indiqué, lors de la présentation, l'importance de faire des points réguliers avec les membres du Bureau de la CPTS :

- 1 point par semaine avec le Président
- 1 point par mois avec trésorier

Les CPTS sont également un **outil de communication** :

- Il existe une équipe régionale d'appui Centre Val de Loire qui a réfléchi à un petit guide de l'adhérent :



SOMMAIRE

> MA CPTS

- Qu'est ce que la CPTS ? P
- Comment est-elle née ? P
- Quel intérêt pour moi ? P
- Les actions concrètes ? P
- Où suivre les actualités de ma CPTS ? P
- La CPTS c'est qui ? P
- Quel est mon rôle et à quoi ça m'engage ?.. P
- Quel financement et indemnités ? P
- Les statuts et le règlement intérieur P
- Et dans le département ? et la région ? P

> L'EXERCICE COORDONNÉ

- Qu'est ce que l'exercice coordonné ?..... P
- En savoir plus sur les ESP, MSP et DAC P
- Les dispositifs de mon territoire P

> RESSOURCES UTILES

- Les acteurs de la santé (ARS, CPAM, URPS, Ordre...) qui fait quoi ? P
- Les ressources de mon territoire P
- Les outils numériques à ma disposition P
- Les numéros utiles P
- Fiche aide à l'installation P

Outils numériques utiles à la CPTS → Voir diaporama ci-joint

- ***Dr L. PONS, médecin généraliste***

Problème de comptabilité des outils numérique et navigateur.

Souhaits :

- Un agenda unique réunissant tous les autres en un seul, avec une version pour ordinateur et smartphone
- Une messagerie unique gérant les mails sécurisés et non sécurisés, qui puisse être visible par les confrères, remplaçants, associés (exemple : voir les urgences quand le médecin est en vacances) ...
- Logiciel métier répondant aux besoins de partage MSP, CPTS, les gardes... (car aujourd'hui les urgences, les professionnels de santé, SOS médecins, le confrère qui peut voir passer le patient de temps en temps ont leur dossier médical patient → ainsi, il y a 4/5 dossiers médicaux du patient « *qui se baladent et ne sont pas en cohésion* »), qui pourrait également transférer les dossiers médicaux (/ ! \ ce n'est pas le cas aujourd'hui, perte d'information)

Aujourd'hui il y a un besoin d'amélioration des outils régionaux, nationaux. Il faudrait les retravailler pour qu'ils soient simples, interopérables et mobiles → travail entamé avec le GCS e-Santé.

Retour des participants :

- A-t-on des comparatifs avec les autres pays européens ?
- Il pourrait être intéressant d'alimenter collectivement un catalogue avec les différents outils utilisés dans les CPTS, avec notamment des avis et des utilisations pratiques

Il est à noter que la thématique des outils de la CPTS est travaillée au sein de la FCPTS nationale dans le collège des coordinateurs CPTS (partage des expérimentations des différents outils). Le site de la FCPTS nationale pourrait centraliser les retours sur les outils numériques (FCPTS.org).

PROGRAMME

09h40 Ouverture

- Présentation de la journée par un binôme élus inter URPS
- État des lieux des CPTS

10h 4 interventions :

- Juridique/législatif : Dr C. LEICHER, médecin généraliste et Président de la FCPTS et Mme N. GEORGET, coordinatrice de la FCPTS
- ACI : Dr J-F MOREUL, médecin généraliste et Président de la CPTS COLHAJ (49) et Mme E. COTTINEAU, infirmière et Vice-Présidente de la CPTS COLHAJ (49)
- Rôle du coordinateur dans la CPTS : Mme M. COUSSET, coordinatrice CPTS Châteauroux and Co, CPTS Boischaux Nord et coordinatrice départementale de l'Indre et Mme M. ROUZAUD-CORNABAS, cheffe de projet fédération URPS Centre Val de Loire (à confirmer)
- Outils numériques utiles à la CPTS : Dr L. PONS, médecin généraliste

11h30 Contexte, enjeux et projets

"Place des CPTS dans notre système de santé et dans la région PDL"
Intervenants ARS (M. COIPILET), Assurance Maladie (M. ROUSSEAU)

12h30 Conclusion de la matinée

Binôme élus inter URPS

12h40 Pause déjeuner (déconnexion)

14h15 Présentation de l'après midi et répartition des participants dans les ateliers

14h30 Retours d'expériences (inscription à 1 atelier) :

- * Accès aux soins
- * Parcours de soins (ex: liens ville/établissements de santé)
- * Prévention
- * Animation du territoire (formation, accueil des stagiaires, participation des professionnels de santé aux groupes de travail des CPTS, sectorisation de la CPTS...)

16h30 Conclusion du séminaire



Organisateurs : Inter URPS
Contact : cpts@interurps-pdl.org / 07 66 86 90 52

Synthèse des ateliers de l'après-midi

Retour sur l'atelier 1 : Accès aux soins

Animé par le Dr Jean-Baptiste Caillard (Co-Président Inter Urps/Président de l'URPS Médecins Libéraux),
Mme Anne-Claire Duplay (URPS Masseurs-Kinésithérapeutes)

Présentation par le Dr Hélène Bellanger (Présidente de la CPTS Littoral Vendéen (85) et Mme Nina Guillaume, coordinatrice de la CPTS Littoral Vendéen (85).

→ Voir diaporama ci-joint

Synthèse réalisée par Mme Anne-Claire Duplay (URPS Masseurs-Kinésithérapeutes)

Contexte :

La CPTS Littoral Vendéen (LV), de taille 3, couvre une population de 88 000 habitants, et 500 professionnels de santé se trouvent sur le territoire.

La signature de l'ACI a eu lieu le 19/11/2020, l'activité des groupes de travail va pouvoir concrètement avancer.

Dans la mission socle « **accès aux soins** », ils ont distingué les missions « accès au médecin traitant » et « Gestion des soins non programmés »

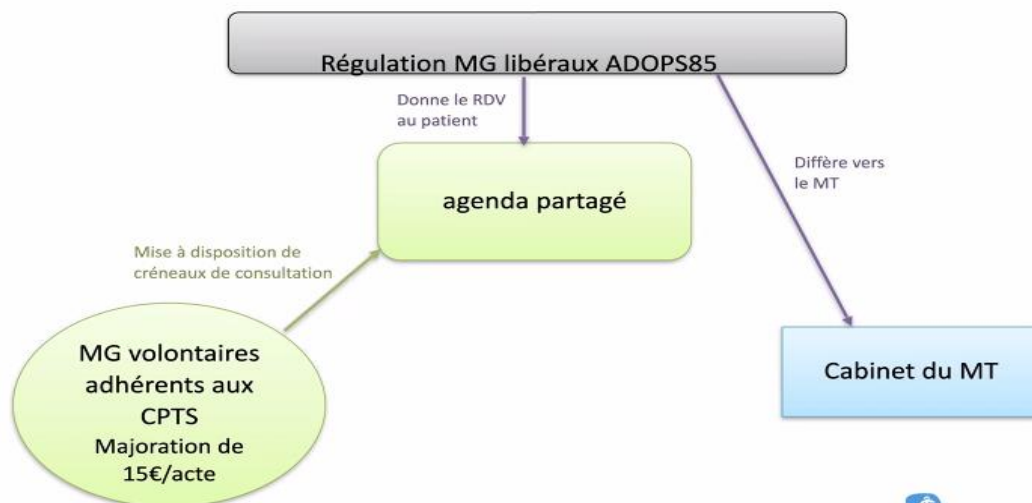
En Vendée il n'existe pas de système de régulation en journée, l'été la région côtière fait face à une forte affluence de population, la gestion des soins non programmés (SNP) est une vraie problématique.

L'action :

Il y a eu une première expérience à l'été 2019, puis la CPTS a continué de se construire, avec notamment, l'arrivée et la compétence de la coordinatrice. Ceci a permis une optimisation du projet pour l'été 2020 du 13/07/20 au 10/09/20.

Avec la CPTS Loire Vendée Océan (LVO) (85), la CPTS LV a sollicité les médecins généralistes du territoire pour qu'ils dédient des créneaux de consultations de soins non programmés sur un agenda partagé.

L'expérience de cet été CPTS LVO et LV



Ce sont 9 médecins généralistes (MG) pour la CPTS LVO et 16 MG pour la CPTS LV qui se sont positionnés. Le mode de rémunération était une majoration de 15€/acte, versé par l'ARS dans un second temps.

En moyenne ce sont 20 créneaux par jour qui étaient disponibles.

La régulation recevait les appels via le 116 117 et pouvait rediriger les patients, soit vers le médecin traitant quand c'était possible, soit vers un médecin généraliste ayant proposé un créneau.

Les résultats :

En moyenne ce sont 59% des créneaux qui ont été pris, à noter qu'en fin de saison 100% des créneaux étaient utilisés.

Points de satisfaction	Points à améliorer
<ul style="list-style-type: none">- Les indications étaient bien posées mais il reste à préciser la notion de soins non programmés.- L'amélioration du taux de remplissage des créneaux laisse entrevoir que le dispositif peut fonctionner tout en subissant des améliorations.	<ul style="list-style-type: none">- L'outil a été défaillant, car mal adapté à la planification des soins sur des agendas de praticiens différents.- L'outil a été présenté de manière rapide en visio-conférence aux régulateurs ce qui a limité la motivation de certains régulateurs à l'utiliser.

Dans l'avenir :

- Il faudra différencier les patients avec ou sans médecins traitants
- Identifier et développer un outil de partage performant
- Le développement du Service d'Accès aux Soins (SAS) est primordial.

En journée, il est de la compétence de la CPTS d'être un acteur, l'ADOPS assurant la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) en soirée et week-end.

- Un travail conjoint avec les différents acteurs et notamment les services d'urgences est indispensable.
- Impliquer les autres professionnels de santé est essentiel étant donné qu'ils ont toute leur place dans la prise en charge des SNP.

Un groupe de travail continuera à travailler au rythme d'une réunion par mois avec 1 référent de l'action qui sera en lien, notamment, avec les interlocuteurs extérieurs à la CPTS.

L'objectif étant de pérenniser ce dispositif sur toute l'année.

Retour sur l'atelier 2 : Parcours de soins

*Animé par Mr David Guillet (Président URPS IDEL), Dr Alain Guillemot (co-Président Inter URPS/Président URPS pharmaciens), Mme Anne-Claire Oger (cheffe de projet URPS pharmaciens)
Présenté par Dr Philippe Collen (trésorier CPTS Terre de Montaigne (85)), Mr Benjamin Guilbaud (coordinateur CPTS Terre de Montaigne (85))*

→ Voir diaporama ci-joint

Synthèse réalisée par Mme Anne-Claire Oger, chargée de mission URPS pharmacien

1. Etat des lieux :

Dr Barnabé (membre du Conseil d'Administration de la CPTS Sud Loire Vignoble et co-Président APMSL) : travail avec les usagers, depuis 5 ans, notamment autour du dépistage des gens en mal-être, usagers formés, système déjà en place et qui montre bien que cette question de territoire ne pose pas de souci.

→ Se pose toutefois la question du parcours de soin à domicile en santé mentale (...) avec en plus de la formation en pluri pro pour que chacun soit alerté : système proche entre ce que l'on peut vivre dans la réalité et les CPTS. En effet, le parcours de santé figure parmi les missions sociales des CPTS.

Pour les futures CPTS, une réflexion est entamée vis-à-vis :

- D'un outil permettant de partager des éléments sur un groupe d'usagers
- Des structures en place- continuité logique

Erell Wenandy (coordinatrice CPTS Atlantique Nord Loire (44)) : sur le territoire de la CPTS il n'y a pas de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), la CPTS est à la recherche de radiologue, plan d'action avec 3 priorités pour l'année :

- Lien avec l'hôpital quant à la gestion des sorties,
- Le souhait de travailler sur le parcours du patient diabétique avec l'idée de partager le diagnostic et de construire ensemble le plan d'action,
- Diffusion aux médecins généralistes une liste de spécialistes ayant accepté de partager leurs plages horaires

Dr Collen : **aspect pragmatique** du partage entre les équipes de soin

2. Outils mis en place /à développer :

Outils utilisés : en Equipe de Soins Primaires (ESP), expérimentation de la communication avec Mailiz (MSsanté)

Problèmes/remarques : dès que les gens ne font pas partie de l'équipe, un fax est demandé, dès que l'on sort de la patientèle, d'autres outils sont demandés. Lorsque l'on réclame une Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), difficile de prendre le temps d'expliquer au professionnel comment cela fonctionne et pourquoi l'utiliser.

L'outil Globule est en test avec un objectif premier de coordination dans les situations complexes.

Outil échec : témoignage d'un participant au groupe quant à une difficulté = 600 professionnels de santé sur le territoire de santé, et, seuls 20 % adhèrent à la CPTS. Implique une complexité dans la mise en place d'un élément d'échange virtuel entre les professionnels de santé.

Problème de l'interopérabilité

Outils à modéliser : outil dont tout le monde pourrait s'emparer rapidement, indépendamment des organismes débutants

Exemple : organismes débutants, type Whatsapp, avec des groupes et sous-groupes en fonction des thématiques

- Pour modéliser un outil efficace, il faut différencier les besoins de communication, de coordination à l'échelon patient et professionnel
- Modèle de fiche de sortie à l'articulation avec la ville, vigilance entre les formats utilisés
- Avoir des outils différents en fonction de ce que l'on veut faire : échange rapide entre professionnels de santé. Il y a aussi toute la partie communication avec les structures
- Se mettre d'accord sur des moyens utilisés
- ➔ Être cohérent sur le territoire et au-delà : attente de l'interopérabilité

3. Perspectives d'action à l'échelon régional d'action :

Quels leviers ?

- Pas forcément des outils numériques : apparition de nouveaux métiers (IPA en psychiatrie : rôle clé dans le lien entre les soins primaires, spécialisés ambulatoire et hospitalisation)
- Coordination reste centrale : les Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) à intégrer dans le parcours : coordonner les parcours complexes = les liens entre toutes ces coordinations sans milles feuilles et sans ruptures et grâce à une certaine cohérence dans les coordinations
- Comment s'approprier les outils ? Formation sur le territoire
- Sud-ouest mayennais : CTA

Conclusion :

- Parcours de santé et pas parcours de soin
- Gros travail à faire sur le parcours de soin patient notamment avec l'hôpital
- Outils de parcours, fonctionnent correctement si tout le monde y est – attirer les professionnels
- Différencier les besoins pour les outils utilisés en fonction des outils qui doivent être interopérables
- DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) à intégrer
- Nouveaux métiers : IPA (infirmière en pratique avancée) par exemple

Retour sur l'atelier 3 : Prévention

Animé par Mr Jean-Baptiste Montaubric (URPS Masseurs-Kinésithérapeutes), Mme Charlotte Vallon (URPS Pédicures-Podologues)

Présentation par Mme Blandine Emery (sage-femme, CPTS du Maine (72)), Dr Emmanuel Charrié (Président de la CPTS du Maine (72)), Mme Violaine Durand (coordinatrice de la CPTS du Maine (72)).

→ Voir diaporama de présentation ci-joint

Synthèse réalisée par Jean-Baptiste Montaubric (URPS Masseurs-Kinésithérapeutes)

Les professionnels représentant la CPTS du Maine ont exposé l'une de leur action de prévention autour de l'arrêt du tabac chez la femme enceinte et son entourage.

Cette action de prévention s'est inscrite dans le cadre d'un appel à projet de la CPAM, en lien avec le « Mois sans tabac ». Elle s'est ainsi déroulée au cours du mois de novembre 2020.

L'action a reposé sur l'organisation d'un café-échange, réunissant plusieurs femmes enceintes du territoire de la CPTS. Le but était de repérer et d'échanger autour des stratégies pouvant être mises en place pour arrêter de fumer, mais aussi pour éviter la prise de poids à la suite de cet arrêt.

Cela a représenté 6 réunions, étalées sur deux mois.

Cette action a notamment été montée par 2 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) du territoire de la CPTS, en collaboration avec une sage-femme, une psychologue et une diététicienne.

Concernant la communication autour de ce café-échange, des flyers ont été diffusés au sein des pharmacies, MSP, de la PMI, des centres sociaux, mais également auprès des professionnels de santé de la CPTS, de manière à ce qu'ils puissent relayer la mise en place de cette action.

→ Toutefois, après concertation, il semble que le meilleur canal de communication reste la promotion effectuée directement par le professionnel de santé auprès du patient.

Une méthodologie d'évaluation de cette action a été pensée. Un questionnaire auprès des professionnels de santé, des partenaires (PMI CPAM...), des femmes enceintes a notamment été diffusé.

Les professionnels de santé ont exposé avoir été très satisfaits de cette action, de la complémentarité que celle-ci a impliqué. De plus, l'action a favorisé la connaissance entre les professionnels.

Remarques des autres participants quant à la méthodologie de l'action :

- En fonction du territoire, notamment de la taille de la MSP, la relation entre les MSP et la CPTS autour du projet peut différer. Certaines seront plus rétractées sur elles-mêmes, sur leur projet respectif, alors que pour d'autres, la relation sera plus fluide, tout comme pour la communication.

Retour sur l'atelier 4 : Animation du territoire

Animé par le Dr Dominique Brachet (Président UPRS chirurgiens-dentistes et Président de la CPTS Centre-Vendée (85)), Mme Karine Glotin (URPS orthophonistes), Mme Anne-Laure Le Ny (chargée de mission CPTS, Inter URPS)

Présentation par le Dr Jacques Legroux (Président CPTS Sud-Vendée (85)), Mme Solène Giraudeau (coordinatrice de la CPTS Sud-Vendée (85))

→ Voir diaporama ci-joint

Synthèse réalisée par Mme Karine Glotin (URPS orthophonistes), Mme Anne-Laure Le Ny (chargée de mission CPTS, Inter URPS)

Le Dr Brachet a rappelé certains postulats quant à l'animation d'une CPTS :

- Informer l'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS, du projet de celle-ci
- Faire adhérer les professionnels de santé du territoire à la CPTS
- Encourager la participation des professionnels de santé aux réunions de la CPTS (groupes de travail/jusqu'à la rédaction du projet de santé/au cours des négociations de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI))

→ A partir de leur expérience au sein de la CPTS Sud-Vendée, le Docteur Legroux et Mme Giraudeau ont souligné l'importance d'informer les professionnels de santé du territoire de la CPTS, et non pas seulement les professionnels adhérents/actifs dans la CPTS.

Mme Giraudeau a aussi insisté sur le fait d'avoir pris le temps d'appeler, un à un, les professionnels de santé du territoire de la CPTS. En effet, ceci a permis de leur exposer plus précisément le projet, leur demander si cela les intéressait et s'ils souhaitaient adhérer.

Le Dr Legroux et Mme Giraudeau ont également souligné l'importance des Assemblées Générales dans l'animation du territoire. Ces temps permettent d'informer les professionnels, et de favoriser les échanges entre eux. De plus, la visioconférence reste un outil essentiel à mobiliser, notamment pour fédérer les professionnels éloignés, situés aux extrémités du territoire de la CPTS.