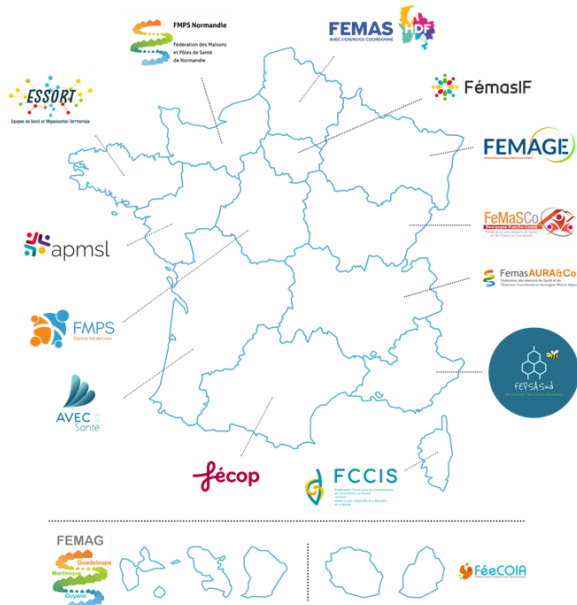




AVEC NOUVELLE
AQUITAINE
Santé

Faciliter l'exercice
coordonné

AVECSANTÉ, UN MOUVEMENT FÉDÉRÉ ET ASSOCIATIF



Avec nos 15 fédérations régionales, nous accompagnons les équipes de soins primaires (ESP) et leur forme structurée en maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), y compris dans les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).



<p>FABIENNE CHAUVIRE PRÉSIDENTE Médicine, MSP de Sables (37)</p>	<p>VICTOR TERRAZA PRÉSIDENT Médecine généraliste, MSP de Cenon (33)</p>	<p>XAVIER LEMERCIER SECRETAIRES GÉNÉRAL Médecine généraliste, MSP de Bellegarde (63)</p>	
<p>ANATË CARTECHNE VICE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉQUIPES Infirmière et coordinatrice, MSP de Saint-Vincent (16)</p>	<p>ANTOINE PRIOUX VICE-PRÉSIDENT EN CHARGE DE L'INNOVATION ET DE LA PROSPECTIVE Pharmacien, MSP de Saint-Vincent (16)</p>	<p>VALÉRIE BERNARD VICE-PRÉSIDENTE EN CHARGE DE LA COMMUNICATION Médecine généraliste, MSP de Saint-Basles (17)</p>	<p>JULIEN CHASLOT-DENIZE VICE-PRÉSIDENT EN CHARGE DE LA FORMATION Médecin généraliste, MSP de Saint-Flour (63)</p>
<p>JOSSELIN KANGA ADMINISTRATEUR Médecin généraliste, MSP de Saint-Flour (63)</p>	<p>DENIS PASSERIEUX ADMINISTRATEUR Médecin généraliste, MSP de Labrie (47)</p>	<p>HOUSSEINE NAMMATHAO ADMINISTRATEUR Médecin généraliste, MSP de Progress (47)</p>	<p>PASCAL CHAUVET ADMINISTRATEUR Infirmière, MSP de Capot d'Aulnay (16)</p>
<p>FRANÇOISE CECCATO ADMINISTRATRICE Médecine, MSP de Trèves (23)</p>	<p>FRANÇOISE LÉCIGNE ADMINISTRATRICE Coordinatrice, MSP de Bayle (21)</p>	<p>JEAN-FRANÇOIS DISARD ADMINISTRATEUR Infirmière et coordinatrice, MSP de Labrie (47)</p>	<p>NATHALIE PROUSTEY ADMINISTRATRICE Infirmière, MSP de Saint-Germain-Martin (64)</p>

FRÉDÉRIC URLACHER
ADMINISTRATEUR
Médecin généraliste, MSP de Saint-Germain-Martin (64)

Le staff

<p>JENNIFER GIBSON OFFICE MANAGER Secrétariat</p>	<p>KHORA LE BARRE-TERRAZA CHARGÉE DE COMMUNICATION Secrétariat</p>	<p>ETIENNE KLEIN DIRECTEUR Secrétariat</p>	<p>NATHALIE DEVAUTOUR COORDINATRICE RÉGIONALE DE L'ACCOMPAGNEMENT Secrétariat</p>	<p>NATHALIE LLOPIE CHARGÉE DE MISSION ACCOMPAGNEMENT Secrétariat</p>
--	---	---	--	---

Nous suivre



Nous contacter

AVECSanté NA
 123 Avenue Renée Cassagne
 33150 Cenon
contact@avecsantena.fr

Adhérer et participer

L'équipe
 Devenir membre

Avec le soutien de :



NOS MISSIONS



01. Fédérer

Fédérer les acteurs de santé et de coordination dans le champ de l'exercice coordonné et pluriprofessionnel.

02. Représenter

Représenter les structures d'exercice coordonné et les professionnels qui les composent auprès des différents acteurs, institutions et auprès des pouvoirs publics.

03. Promouvoir

Promouvoir ce mode d'exercice auprès des futurs professionnels et des acteurs concernés.

04. Accompagner

Accompagner et soutenir les acteurs de santé durant l'ensemble des phases de leur structuration coordonnée et pluriprofessionnelle.

05. Informer et former

Informé et former l'ensemble des acteurs de santé quant aux évolutions et actualités du secteur.

05. Coopérer

Coopérer avec toute personne physique ou morale ayant **pour projet l'amélioration de l'accès à la santé et de la qualité des soins portés aux usagers ainsi que l'amélioration des conditions de travail des professionnels.**

L'information

En distanciel

- Webinaires mensuels

En présentiel

- Journées Régionales
- Journées portes ouvertes
- Séminaires des coordo
- Réunions d'information inter MSP



LES WEBINAIRES
#AVEC LES ACTEURS

**Loi Rist : Accès direct en exercice coordonné :
Etat des lieux et perspectives**

Jeudi 6 juillet 2023, de 12h30 à 13h30



Stéphanie RIST,
Députée



Clara BOUTELEUX,
IPA



Victor TERRAZA,
Kinésithérapeute



**Journée Portes
Ouvertes**

vendredi 29 septembre
9h - 18h
Cenon, Gironde

Venez façonner
l'avenir avec nous !



Ateliers



Repas



Activité



**JOURNÉE
RÉGIONALE**

DE L'EXERCICE COORDONNÉ EN SANTÉ

10 NOVEMBRE 2023 - CINÉMA LE FRANÇAIS - BORDEAUX

**ÉCO-OPÉRATIONS EN MAISON
DE SANTÉ**

Écoresponsabilité en MSP
Écosystème de santé
Écoparcours de soins
Économie

SEMINAIRES



SOIGNONS HUMAIN



DOCTEUR HOUSE



ars



cegedim
santé

QUIZZ DE L' EXERCICE COORDONNÉ EN SOINS PRIMAIRES



FRANCOISE COORDINATRICE MSP / ADMINISTRATRICE AVEC SANTE NA

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**



**MSP SIGNIFIE : MAISON DE SANTÉ
PLURIPROFESSIONNELLE ?**

VRAI/FAUX SUR LES MSP

MSP SIGNIFIE : MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE ?

VRAI

La caractéristique principale d'une Maison de Santé est sa pluriprofessionnalité, c'est-à-dire qu'elle est constituée obligatoirement **de professionnels de santé de plusieurs métiers différents.**

Le terme « **pluriprofessionnel** » est souvent confondu avec « **pluridisciplinaire** », qui signifie « où sont représentées plusieurs disciplines » ([source : www.cnrtl.fr](http://www.cnrtl.fr)).

VRAI/FAUX SUR LES MSP



-La loi impose au moins 2 médecins G. et un
auxiliaire médical, quelle que soit
sa profession ?

VRAI/FAUX SUR LES MSP

-La loi impose au moins 2 médecins G. et un auxiliaire médical, quelle que soit sa profession ?

Vrai

Dans la pratique, les équipes rassemblent bien souvent plus de deux professions différentes

Qui fait partie de la MSP ?

Sont adhérents de l'association, les membres définis comme tels dans les statuts (L'adhésion à l'association + la signature du projet de santé sont souvent un prérequis pour faire partie de la MSP)

Sont associés de la SISA uniquement les professionnels de santé (selon la définition du Code de la santé publique) qui le souhaitent .

La pluriprofessionnalité favorise la coordination de la prise en charge des patients et diminue le sentiment d'isolement des professionnels.

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**

- QUAND ON VEUT CRÉER UNE MSP, ON EST OBLIGÉ DE QUITTER SON CABINET INDIVIDUEL POUR TRAVAILLER DANS UN MÊME BÂTIMENT

VRAI/FAUX SUR LES MSP

- QUAND ON VEUT CRÉER UNE MSP, ON EST OBLIGÉ DE QUITTER SON CABINET INDIVIDUEL POUR TRAVAILLER DANS UN MÊME BÂTIMENT

FAUX

Le terme « maison » prête souvent à confusion. **Une MSP n'est pas un projet immobilier.**

C'est la décision d'un ensemble de professionnels de santé ayant une patientèle commune de travailler en équipe. Si les professionnels le souhaitent et que cela favorise leur organisation, ils peuvent décider de travailler sur un site commun et mener en parallèle un projet architectural, souvent avec le soutien des élus.

Une Maison de Santé Pluriprofessionnelle peut ainsi être :

- « monosite » : tous les professionnels travaillent dans un même lieu
- ou « multisite » : les professionnels travaillent dans leurs cabinets respectifs et se coordonnent entre eux

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**



- POUR FAIRE FONCTIONNER UNE MSP, IL FAUT
CRÉER UNE SISA

VRAI/FAUX SUR LES MSP

8. POUR FAIRE FONCTIONNER UNE MSP, IL FAUT CRÉER UNE SISA ¶

FAUX ¶

Pour bénéficier de rémunérations d'équipe pour ses actions collectives et de coordination, elle doit se constituer en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) pour pouvoir signer un ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) avec l'Assurance Maladie et l'ARS (Agence Régionale de Santé). **La SISA est une forme juridique spécifique aux MSP, qui leur permet de percevoir et de gérer ces rémunérations d'équipe.** ¶

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**

-
- **UNE MSP EST CONSTITUÉE UNIQUEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SPÉCIALISTES ?**

- UNE MSP EST CONSTITUÉE UNIQUEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SPÉCIALISTES ?

FAUX

Une MSP rassemble avant tout des professionnels de soins primaires* (professions médicales, auxiliaires médicaux, pharmaciens, biologistes) et des professionnels de la coordination (secrétaires, coordinateurs, assistants médicaux...).

Le minimum requis en Pays de la Loire pour constituer une MSP est de 3 médecins généralistes et 1 auxiliaire médical.

Toutefois :

Des professionnels de second recours** peuvent aussi faire partie de l'équipe.

Certaines MSP développent des partenariats avec le second recours pour améliorer la prise en charge de certaines pathologies et/ou pour répondre aux besoins de patientèles spécifiques (consultations avancées, projets de prévention et d'ETP communs, protocoles d'orientation des patients...).

* les soins de premier recours aussi appelés soins primaires ou soins de proximité, représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé. Source IREPS PDL

** Les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins

Généralistes : ils le sont alors par les médecins spécialistes.

VRAI/FAUX **SUR LES MSP**



CRÉER UNE MSP, C'EST CHRONOPHAGE

CRÉER UNE MSP, C'EST CHRONOPHAGE

VRAI ET FAUX

Constituer une Maison de Santé Pluriprofessionnelle prend 9 mois en moyenne. **Les étapes de constitution de l'équipe sont claires et le projet peut être mené avec succès si les professionnels de santé procèdent avec méthode.** Plus les professionnels se connaissent et ont l'habitude de travailler ensemble en amont, plus la création de la MSP sera aisée.

Elaborer un projet de MSP nécessite notamment un investissement en temps, principalement sous forme de réunions. Celles-ci sont indispensables pour avancer collectivement, et il existe des méthodes pour les rendre les plus efficaces possible. Par ailleurs, l'équipe se répartit les différentes tâches : tout le monde n'est pas obligatoirement associé à toutes les actions et toutes les étapes.

VRAI/FAUX SUR LES MSP



**LANCER DES ACTIONS EN MSP, C'EST
COMPLIQUÉ?**

LANCER DES ACTIONS EN MSP, C'EST COMPLIQUÉ

FAUX

Une fois reconnue par les instances régionales*, l'équipe de la MSP met en œuvre petit à petit ses actions coordonnées

Structurer l'équipe et fluidifier la coordination, peut prendre de quelques mois à quelques années, en fonction de la dynamique de l'équipe.

** Pour être reconnue MSP, une équipe doit élaborer puis présenter un projet de santé. Dans chaque département, les CATS (Comités d'Accompagnement Territorial des Soins de premier recours) valident ces projets.*

VRAI/FAUX SUR LES MSP



**INTÉGRER UNE MSP C'EST PERDRE MA
LIBERTÉ ET ÊTRE MIS SOUS TUTELLE**

VRAI/FAUX SUR LES MSP

INTÉGRER UNE MSP C'EST PERDRE MA LIBERTÉ ET ÊTRE MIS SOUS TUTELLE

FAUX

Chaque PS garde sa liberté d'exercer, l'équipe justifie les indicateurs pour toucher l'ACI.

Il n'existe pas un modèle unique d'organisation de MSP qui contraindrait les PS.

Le législateur laisse la liberté aux équipes de s'organiser comme elles le souhaitent.

C'est le projet de santé, choix du collectif, qui va déterminer les priorités d'actions

CONCLUSION

La Loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" (HPST) de 2009 :

Contexte :

- La désertification médicale, accentuée par le départ à la retraite de nombreux médecins et la réticence des nouveaux médecins à s'installer en zones rurales, combinée à la nécessité d'une meilleure coordination des soins, était au cœur des préoccupations.

Impact :

- Cette loi a fourni un cadre réglementaire pour la création, le fonctionnement et le financement des MSP. Ces structures ont été conçues pour rassembler différents professionnels de santé afin d'offrir des soins coordonnés, répondant ainsi aux défis de la désertification médicale

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475>

LES SOINS DE PREMIER RECOURS OU SOINS PRIMAIRES



Le Code de la Santé publique (article L1411-11) définit les soins de premier recours ou soins primaires

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

EXERCER DANS UNE MSP, C'EST "TRAVAILLER ENSEMBLE POUR

· **Faciliter et améliorer la prise en charge coordonnée des patients**

- proposer aux habitants d'un territoire une offre de soins plus étoffée et accessible
- offrir aux patients un cadre convivial et attractif
- leur garantir un parcours de santé coordonné avec une concertation des professionnels intervenant dans leur prise en charge

· **Favoriser la prévention et l'éducation à la santé**

- informer les patients sur les thématiques de santé publique
- proposer une prise en charge globale qui va au-delà du soin

proposer des actions ciblées en lien avec les problématiques du territoire

EXERCER DANS UNE MSP, C'EST "TRAVAILLER ENSEMBLE POUR,,,,,

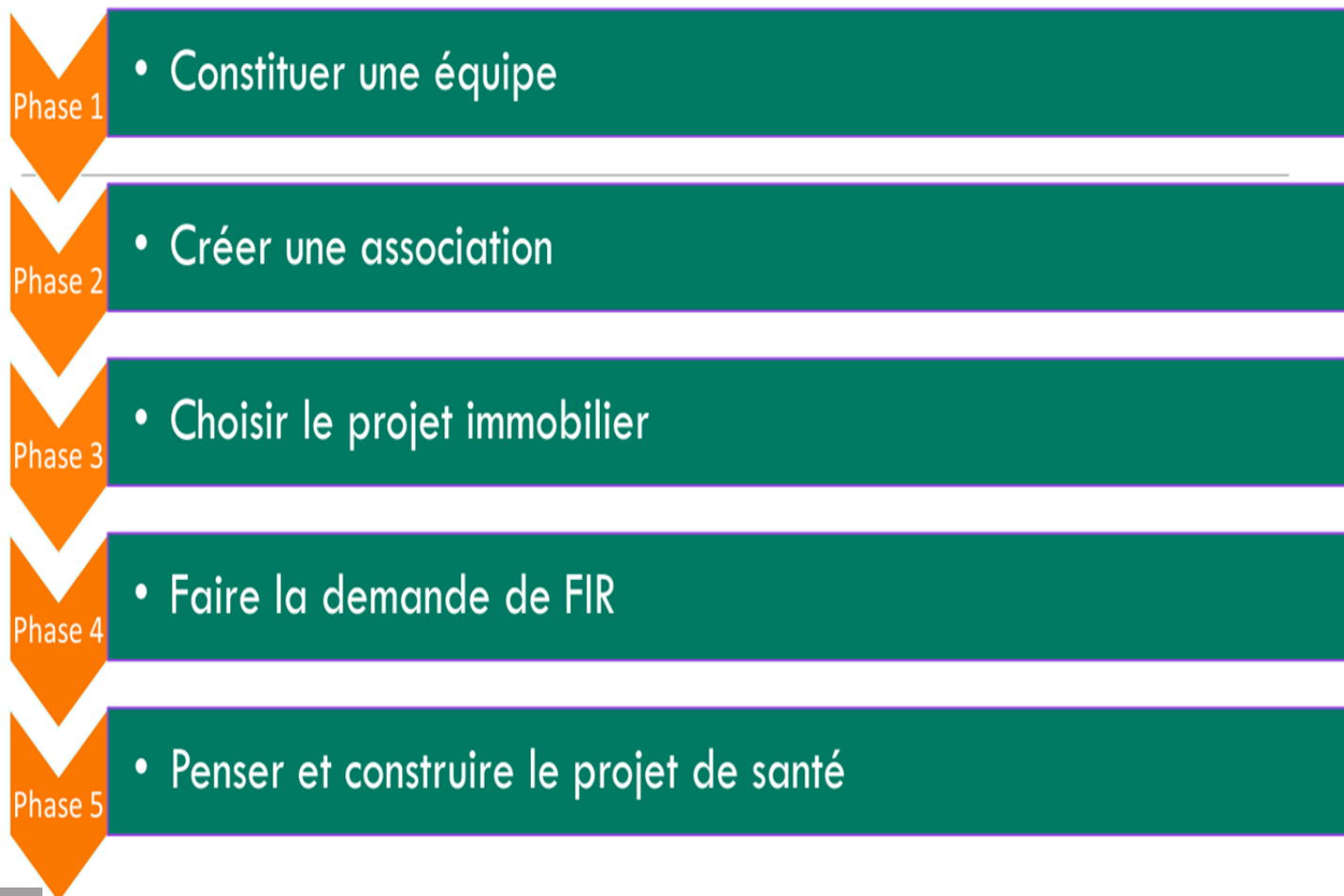
- Améliorer les conditions d'exercice libéral des professionnels de santé
 - pouvoir adapter son temps de travail et dégager du temps personnel
 - bénéficier d'une sécurité d'exercice
 - pouvoir passer le relais et attirer de jeunes professionnels
- **Renforcer les liens entre les professionnels de santé**
 - en finir avec l'isolement
 - décliner territorialement les différents champs de la prévention
 - ouvrir sa pratique professionnelle à d'autres horizons



Constituer une ssa société
interprofessionnel de soins
ambulatoires société civile
regroupant des professionnels
de sante LIBERAUX d ou parfois
la difficulté de rentrer en
contact



Internal



l'ACI : comment cela fonctionne ?

- L'ACI s'appuie sur la même logique que le RA:
 - Signature d'un contrat tripartite entre la MSP , l'Assurance Maladie et l'ARS,

Dés lors que la structure répond aux conditions minimales :

- 1 Projet de santé labélisé par l'ARS –
- 3 PS dont 2 MG + 1 paramédical
- 1 Système Informationnel partagé labélisé ASIP –
- Existence d'une coordination identifiée –
- MSP constituée en SISA ou en cours de constitution

et en fait la demande auprès de sa CPAM

3

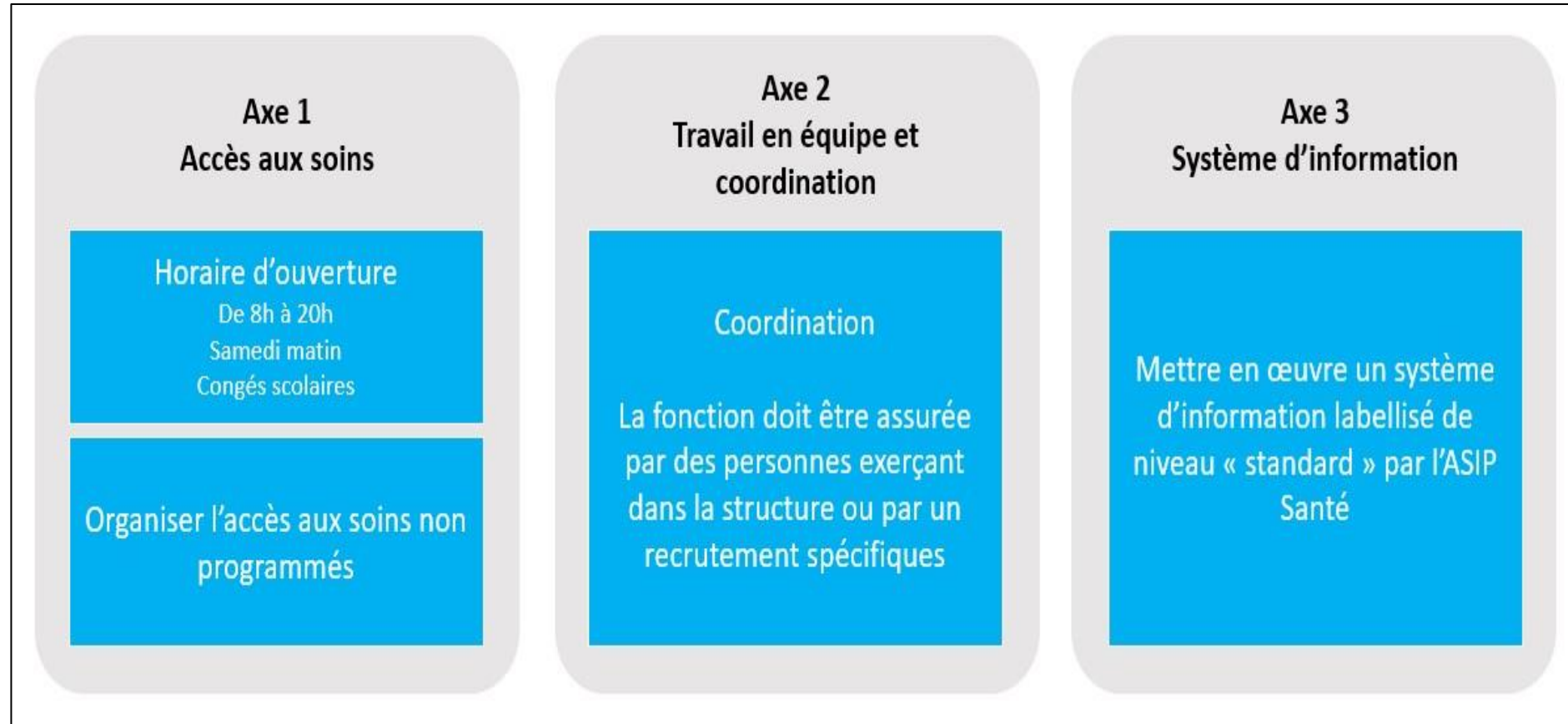
Ce projet doit obligatoirement être signé par l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans sa mise en œuvre.

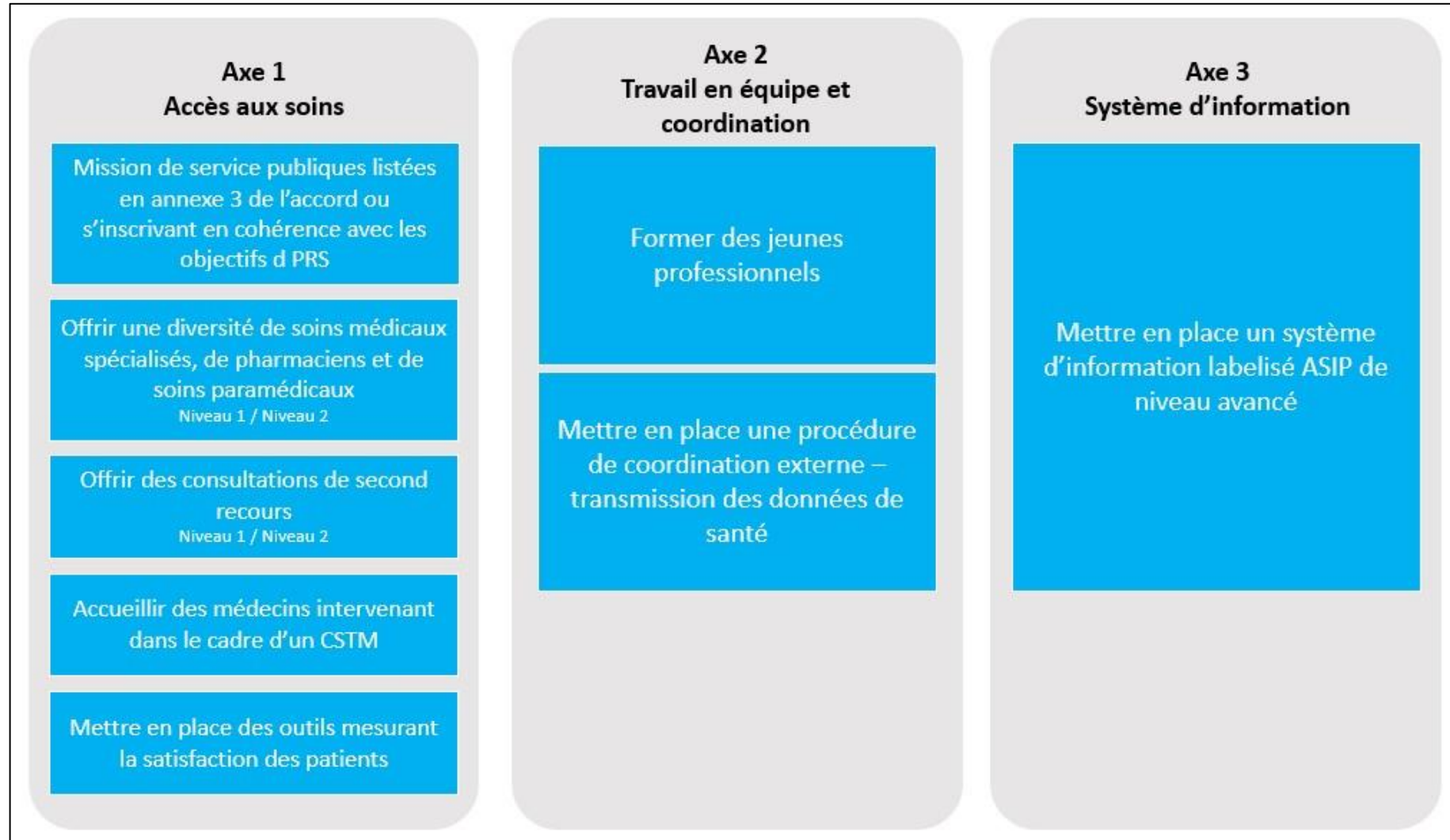
L'article L. 6323-3 du code de la santé publique précise en effet que « ce **projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé** membres de la maison de santé.

Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé ».

ACI accord conventionnel
INTERPROFESSIONNEL

Indicateurs SOCLES





	Axe 1 Accès aux soins	Axe 2 Travail en équipe et coordination	Axe 3 Système d'information
Indicateurs SOCLES PREREQUIS	Accessibilité Amplitude horaire et accès au soins non programmés - 800 pts fixes	Fonction de coordination 700 points fixes + 1350 pts variables jsq 8000 patients + 1000 pts variable patientèle >8000	Système d'information niv. standard 500 pts fixes + 200 pts variables par PS jsq 16 PS + 150 pts variable par PS supplémentaire
Indicateurs SOCLES		Protocoles pluriprofessionnels 100 pts fixes par protocole Jusqu'à 8 protocoles rémunérés	
		Concertation pluriprofessionnelle 1000 pts variables	
Indicateurs OPTIONNELS	Diversité de l'offre niv. 1 - 250 pts fixes>	Formation des jeunes - 450 pts fixes	Système d'information Niveau avancé – 100 pts fixes
	Diversité de l'offre niv. 2 - 250 pts fixes	Coordination externe - 200 pts variables	
	2^{ème} recours niv. 1 - 250 pts fixes		
	2^{ème} recours niv. 2 - 250 pts fixes		
	Satisfaction des patients - 100 pts fixes		
	Missions de santé publique - 350 pts variables par missions jusqu'à deux missions rémunérées		
	Accueil CSTM – 200 pts fixes		

S : Assurance Maladie



EDUCATION THERAPEUTIQUE ET EXERCICE COORDONNE

ETAT DES LIEUX

CÔTE FEDERATION

DE VOTRE CÔTE ?

EDUCATION THERAPEUTIQUE ET EXERCICE COORDONNE

EXEMPLE D UNE PRATIQUE DE DEUX MAISONS DE SANTE EN HAUTE GIRONDE



l'ensemble des coordinatrices et professionnels avec la
fédération sont très concernés et intéressés
pour aller plus loin et aller vers L'éducation thérapeutique
Réfléchissons ensemble ...



MERCI DE VOTRE ATTENTION