

Rapport Moral FEMASIF 2015

INTRODUCTION :

Comme un rituel il convient chaque année d'écrire et puis présenter le rapport moral lors de l'assemblée générale. Ce moment partagé de réflexions sur ce qui fonde notre engagement et nos actions est important. Le CA et le Bureau issus de cette assemblée ont le devoir de mettre en œuvre ce qui a été décidé et voté en assemblée générale, c'est le principe de démocratie qui nous gouverne et que nous respectons. Ce n'est donc pas un temps perdu que de débattre entre adhérents du bilan et des perspectives de l'action collective.

Pour la FEMASIF l'enjeu est de taille puisqu'il s'agit de conduire et d'accompagner en Île-de-France la transformation de l'organisation de l'offre de soins pour aller vers une offre de santé organisée autour de l'exercice en équipe de soins primaires dans le cadre des MSP, qu'elles soient dans ou hors les murs. Agir sur la transformation d'un système n'est pas une mince «affaire» car il faut innover, accompagner l'évolution, mais aussi se heurter parfois aux conservatismes, à la peur du changement. La pédagogie vient au secours de la conviction pour sans cesse convaincre les professionnels jeunes ou anciens que notre avenir commun se fera dans le cadre de l'équipe de soins primaires quelque en soit l'organisation. Ce rapport moral s'inscrit dans cette nécessité de débattre et de se réapproprier les enjeux du projet collectif.

BILAN

1. La Loi de modernisation du système de santé

L'année 2015 a été marquée entre autre par le débat et le vote de la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS). En ce qui nous concerne pas ou peu d'éléments directs. La définition de l'équipe de soins primaires nous renforce dans la défense de cette base d'organisation pour le système de santé. Mais c'est surtout la volonté d'organiser l'offre de santé territoriale qui nous concerne, car, j'en suis persuadé c'est un enjeu d'avenir pour les MSP. Si nous arrivons à ouvrir l'action de soins et de santé en direction de la population qui habite le territoire sur lequel se situe la structure, nous contribuerons alors fortement à la pérennisation des MSP. Plusieurs modalités d'organisations sont proposées dans cette loi, elles sont nombreuses et le risque de se perdre est important:

- les plates-formes d'appui = **PTA** à ne pas confondre avec la coordination d'appui des Paerpa, même si cela y ressemble
- les communautés professionnelles territoriales de santé = **CPTS** qui passent des Contrat locaux de santé **CLS** avec l'ARS
- les contrats territoriaux de santé autre **CLS**

- les conseils territoriaux de santé (ex conférences territoriales de santé **CTS=**
-

Tout cela pour engager l'organisation des territoires, qui restent, eux parfois à définir... Et c'est tant mieux. Essayons de travailler au sein des territoires «du possible» pour porter des actions de santé avec et pour la population, c'est à dire inscrire la prévention, la promotion de la santé, l'ETP et les actions de santé publique dans cette dynamique. Il est donc indispensable que la FémasIF participe à cette construction au niveau régional, les pistes d'actions ne manquent pas et seront détaillées dans les perspectives 2016.

2. Le Règlement arbitral

L'année 2015 a vu la mise en place de règlement arbitral. C'est un changement important pour les équipes qui ont dû formaliser leur organisation juridique et remplir des dossiers. Cela a au moins permis de mettre noir sur blanc les activités et pratiques réalisées des équipes et de surmonter les difficultés administratives. L'aide de la FémasIF aux équipes a été conséquent. Nous ne pouvons qu'espérer qu'aussi bien du côté des équipes que des CPAM le « rodage » ne sera pas trop long et que le bon sens de ne pas rigidifier le mécanisme sera fait. Vigilance !! Le partenariat se fait à deux il est exigeant pour les deux acteurs ! A l'heure où j'écris ces lignes il semble que nous soyons encore loin du compte et que la portée politique de bien réussir ce partenariat ne soit pas totalement compris par la CNAM.

3. Les activités habituelles de la FémasIF

Comme vous pourrez le lire dans le rapport d'activités, la FémasIF continue de labourer les terres d'Île-de-France pour aider et faciliter le développement des MSP. Les outils mis en place fonctionnent: la lettre mensuelle, le site internet, la veille informatique sur la réglementation et les réponses téléphoniques aux nombreuses questions des équipes. La participation au comité ad-hoc de l'ARS et autres administrations se poursuit. Le nombre de projets de MSP et d'inauguration est en constante augmentation ce qui est très encourageant. La journée régionale du mois de Février reste un moment fort pour l'association, la satisfaction des équipes de se rencontrer et mieux se connaître est un élément très positif pour le mouvement des MSP. Les partenaires institutionnels sont eux aussi satisfaits de leur participation.

Nous avons à l'automne reconduit un séminaire de formation pour de nouveaux facilitateurs. L'équipe s'est donc étoffée.

4. Les partenariats

Poursuivre nos partenariats avec les institutions de santé est nécessaire mais pas toujours facile. Nos relations avec l'ARS restent ardues du fait du manque de visibilité de la politique de soutien aux MSP. Nous sommes encore loin du projet de co-construction d'une cellule d'appui aux MSP. L'élaboration du nouveau cahier des charges régional des MSP en témoigne. Par contre les relations avec les DT, plus proches du terrain sont très faciles. La mise en œuvre du projet «qualité» (voir plus loin) devrait améliorer ce partenariat, du moins je l'espère. Nous travaillons aussi avec la Ville de Paris, département où le mouvement des MSP est de plus en plus dynamique.

Nous avons des partenariats non institutionnels avec : le pôle ETP / la Fédération Nationale des Centre de Santé (FNCS) et bien sûr avec la FFMPs puisque nous sommes la fédération régionale de cette fédération nationale. La participation aux journées nationales de Nancy et aux activités des instances de la fédération attestent de notre participation active à la construction nationale du mouvement des MSP.

5. Les actions spécifiques

Le projet qualité

Depuis 2014 nous défendons auprès de l'ARS un projet pour aider les MSP à s'emparer de la matrice de maturité afin de conduire leur auto-évaluation, gage de qualité des soins. Pour cela nous avons avec la FNCS produit un projet qui devait être financé en 2015 mais qui a été repoussé en 2016, c'est dommage. Mais nous persistons et c'est pour cela que nous sommes aujourd'hui dans l'attente du feu vert de l'ARS. Il est important pour la FémasIF de conduire ce type d'action de renforcement de la qualité du travail au sein des MSP, en effet, cela conditionne aussi leur pérennisation, car comme le démontre l'étude de l'IRDES : plus une équipe fonctionne en pluri-professionnel, plus les soins proposés sont de qualité et cela passe par l'auto-évaluation, rempart vis à vis de l'évaluation externe imposée et normative.

Le projet ETP

Il a été remis à 2016 (voir perspectives)

6. L'organisation interne

2015 a vu l'arrivée d'une nouvelle coordinatrice en la personne de Anne Guilberteau. Nous avons eu de nombreux entretiens les candidatures étaient nombreuses, avant de faire notre choix. Anne a donc débuté à l'automne et nous avons changé de locaux pour nous installer dans le 18^{ème} arrondissement. J'en profite pour une nouvelle fois remercier Delphine Floury pour le travail accompli. La naissance de la FémasIF et son développement lui doivent



beaucoup. Anne est à la tâche et cela fonctionne très bien. La diversité de la mission et le temps de travail sont des contraintes qu'elle gère avec efficacité.

Notre CA et bureau fonctionnent également de manière satisfaisante et cela facilite le travail quotidien. La convivialité, la participation des membres de la FémasIF à l'action, illustrent bien le dynamisme de notre fédération et nous ne pouvons que nous en réjouir. Toutefois le développement de l'action, s'il est signe de bonne santé porte aussi le risque d'épuisement car nous sommes arrivés à la limite de nos forces. Pour 2016 les sollicitations pour participer à de nouvelles actions sont prégnantes. Nous devons négocier une augmentation de notre budget afin de renforcer l'équipe de coordination, notamment avec des chargés de projets pour conduire les actions à venir.

CONCLUSION

Le mouvement de réorganisation de l'offre de santé est bien avancé. Il concerne aujourd'hui 15 à 20 % des professionnels du soin. 1000 MSP existent en France et l'objectif, ambitieux certes, est de 1400 en 2018. Objectif pas irréaliste, mais qui pour être atteint exige certains changements. Les 20 % actuels sont les militants, les innovateurs, les leaders ... qui étaient mobilisables et prêt à s'engager dans cette transformation, pour eux l'organisation de l'offre de soin était distancée par les transformations sociales et les évolutions de la médecine, n'oublions pas que nous sommes dans une période de transition épidémiologique et que cette réalité impose de faire évoluer ce qui ne fonctionne plus. Mais pour atteindre les 50 % il faudra encore innover, apporter plus de services, plus d'accompagnements, plus de solutions «clés en mains». Nous sommes donc engagés par nos actions et nos projets pour réussir cette nouvelle phase du développement des MSP

Amicalement

Didier Ménard