



Feuille de route FémasIF 2019

Contacts :

Sarah Kefi : femasif.assist@gmail.com

Anne Guilberteau : femasif.coordination@gmail.com

Sylvie Vogt : femasif.accomp@gmail.com

Camille Rodriguez : femasif.dev@gmail.com

www.femasif.fr

Sommaire

LES ORIENTATIONS DES POLITIQUES DE SANTE NATIONALES ET REGIONALES	3
LE CONTEXTE NATIONAL	3
LE CONTEXTE REGIONAL	5
LES ORIENTATIONS DE LA FEDERATION DES MAISONS DE SANTE D'ILE DE FRANCE	10
RAPPEL DES GRANDS AXES D'INTERVENTION DE LA FEMASIF	10
LES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION	10
METHODOLOGIE ET ACCOMPAGNEMENT	10
PROMOTION ET DEVELOPPEMENT EXERCICE COORDONNE	10
VIE ASSOCIATIVE	11
PERSPECTIVES DE TRAVAIL POUR L'EQUIPE REGIONALE RESSOURCE EN 2019	12
PRESENTATION DE L'EQUIPE REGIONALE RESSOURCE DE LA FEMASIF	12
LES AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES	13
ELEMENTS FINANCIERS	14
CONCLUSION	15
ANNEXE	15
SYNTHESE DU RAPPORT D'ACTIVITES 2018 DE LA FEMASIF	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
FICHES PROJETS	15
- N°1 Facilitations	
- N°2 Démarche qualité	
- N°3 Nouvelles pratiques éducatives	
- N°4 Formation des coordinateurs	
- N°5 Outils d'information	
- N°6 Approche territoriale	
- N°7 Implication des usagers	
- N°8 (In)formation des étudiants à l'exercice pluriprofessionnel coordonné	

Les orientations des politiques de santé nationales et régionales

LE CONTEXTE NATIONAL

La mise en œuvre du Plan de renforcement de l'accès aux soins lancé par la Ministre des Solidarités et de la Santé fin 2017 a été relayé, élargi et renforcé en septembre 2018 par le Plan « Ma santé 2022 ».

Pour le PNAS, sont proposés les 4 axes suivants :

1. Le renforcement de l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
 - Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population (Infirmières ASALEE, nouveaux protocoles de coopération simplifiés, IPA)
 - Aider à l'installation et à l'exercice des médecins dans les zones en tension (Nouvelles aides conventionnelles pour l'installation de médecins, nouveau zonage des territoires en tension, applicable aux médecins le 07 mars 2018).
2. La mise en œuvre de la révolution numérique en santé pour abolir les distances
3. Une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
 - Soutenir le développement des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné (également CPTS, SNP...).
4. Une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover dans le cadre d'une responsabilité territoriale
 - Un projet d'animation et d'aménagement du territoire par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires (projets régionaux de santé et les contrats locaux de santé, comité territorial de santé).

Le 18 septembre 2018, le Président de la République, Emmanuel Macron, et la ministre des Solidarités et de la Santé, Agnès Buzyn, ont présenté Ma Santé 2022, une transformation en profondeur de notre système de santé.

Pour la Stratégie nationale de santé 2018-2022 sont proposés 4 axes principaux :

- 1^{er} axe : mettre en place une politique de promotion de la santé
- 2^{ème} axe : lutter contre les inégalités sociales de santé (garantir accès aux soins sur l'ensemble du territoire)
- 3^{ème} axe : garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges à chaque étape du parcours de santé
- 4^{ème} axe : innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

Ma Santé 2022 se concrétisera dans 9 chantiers et 1 projet de loi de financement de la sécurité sociale :

1. Structuration territoriale des soins de proximité
2. Régulation et soins non programmés
3. GHT/Gradation des soins
4. Qualité et pertinence
5. Réforme du financement
6. Numérique
7. Adaptation des formations aux enjeux de santé
8. Renforcement et reconnaissance des fonctions managériales à l'hôpital
9. Evolution des conditions d'exercice et accompagnement des parcours
10. Chantier transversal : préparation d'un projet de loi « Ma santé 2022 »

Parmi ces chantiers, 5 actions prioritaires ont été identifiées le 19 novembre 2018 :

1. Mise en place de communautés professionnelles territoriales de santé
2. Déploiement de 400 médecins généralistes dans les territoires prioritaires
3. Création des assistants médicaux
4. Labellisation des hôpitaux de proximité
5. Réforme du 1^{er} et du 2^{ème} cycle des études médicales

Concernant également le niveau national, soulignons que la fédération française des pôles et maisons de santé (FFMPS) envisage (présentation de son rapport moral en mars 2019) :

- Une orientation vers une approche de proximité
- Une attention particulière à la réforme des études en santé
- La promotion de nouveaux rapports entre professionnels
- Des évolutions pour les SISA (art 19 : salariat, financement...)
- Un suivi de l'ACI pour les CPTS
- Des recherches de financements et structuration juridiques pour les ESP
- Le développement des IPA et assistants médicaux

La FémasIF s'inscrit également dans cette dynamique.

LE CONTEXTE REGIONAL

Le territoire concerné et les habitants

- La population francilienne représente 18,2% de la population française.
- Les départements franciliens **les plus peuplés** sont : Paris (19%), les Hauts-de-Seine (13,3%) et la Seine-Saint-Denis (12,9%).

Des indicateurs globalement bons mais de fortes inégalités sociales et territoriales de santé

L'état de santé en Île-de-France (IDF) apparaît globalement bon au regard de grands indicateurs comme la mortalité ou l'espérance de vie, et pour certains indicateurs thématiques comme la mortalité par cancers ou par maladies cardio-vasculaires (les deux premières causes de décès en France).

- Le revenu fiscal médian est le plus élevé du territoire national mais les écarts de revenus sont les plus importants
- On note une surmortalité des Franciliennes par cancer du poumon
- La consommation régulière d'alcool à 17 ans est trois fois supérieure chez les garçons par rapport aux filles, sauf à Paris
- Une épidémie du VIH globalement en recul mais la région francilienne toujours la plus touchée de métropole, de même pour la tuberculose
- La mortalité infantile diminue mais reste élevée, notamment en Seine-Saint-Denis
- 30% des femmes restent à l'écart du dépistage du cancer du sein

En Ile-de-France, les besoins en matière de soins, notamment en soins de ville, ne cessent de s'accroître, en vertu :

- de l'augmentation générale de la population ;
- de son vieillissement ;
- de la précarité d'une partie de la population francilienne ;
- de la transition épidémiologique (augmentation de l'incidence et de la prévalence des maladies chroniques qui nécessitent plus de suivi et de recours aux soins) ;
- du virage ambulatoire (hospitalisation de jour, chirurgie ambulatoire avec retour au domicile très rapide, ...) préconisé pour un meilleur confort du patient mais aussi pour des raisons d'efficacité budgétaire.

Des disparités sociales marquées sur le territoire

- Une perte de 17% de généralistes libéraux en Ile-de-France entre 2007 et 2015 d'après une étude menée par l'ORS IdF (mars 2018).
- La densité d'infirmiers libéraux la plus faible de France métropolitaine

Source : ORS, l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Île-de-France

En Ile de France, 76% de la population, soit plus de 9 millions d'habitants rencontrent des difficultés à l'accès à un médecin généraliste dans des conditions satisfaisantes.

Depuis début 2018, l'ARS d'Ile de France a débuté une période de réflexion et de concertation sur cinq grands chantiers structurants :

- La qualité et la pertinence.
- Le financement et les rémunérations.
- Le numérique en santé.
- Les ressources humaines.
- L'organisation territoriale.

L'objectif de ces transformations est de garantir des soins de la meilleure qualité possible pour l'ensemble des Français, et donc en tous points du territoire. Pour ce faire, il faut penser l'organisation des soins au niveau du territoire, continuer à structurer les soins de ville : organiser la continuité des soins, organiser l'accès en premier recours à un généraliste ou à un spécialiste, organiser la coordination avec le secteur médico-social et décroiser entre la ville, l'hôpital et le médico social.

Le plan régional de santé (PRS) de l'ARS Ile de France

Rappelons ci-dessous quelques éléments des axes de transformation du Plan régional de santé (PRS) :

Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires	L'amélioration de la capacité du système de santé à repérer et prendre en charge (y compris en termes de prévention) ceux qui en ont besoin Le renforcement de la coordination des prises en charge
Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente	Une offre de santé plus conforme aux besoins Des soins plus pertinents et de meilleure qualité Optimiser la réponse aux besoins programmés et non programmés c'est-à-dire la capacité de réponse du système de santé
Permettre d'agir sur sa santé et de contribuer à la politique de santé	Des Franciliens mieux et plus équitablement informés sur la santé, Des citoyens plus capables de décider, d'agir pour leur santé et d'influencer leur environnement de vie, La généralisation des patients-experts pour différentes maladies chroniques, Des actions de prévention et de promotion de la santé plus efficaces

L'ARS IdF a pu cette année appuyer particulièrement l'offre de soins francilienne : 15 MSP ont été installées, 1 CPTS créée et 40 initiatives en cours, 23 postes d'Assistant Universitaires de Médecine Générale, 14 « assistants partagés Ville-Hôpital » (souvent plus dans les centres de santé pour l'instant) et 100 IPA entrées en formation.

La FémasIF, s'engage, entre autres activités, à participer à ces réflexions et mettre en œuvre un projet structuré pour atteindre ces objectifs.

Renforcer l'offre de soins en Ile de France

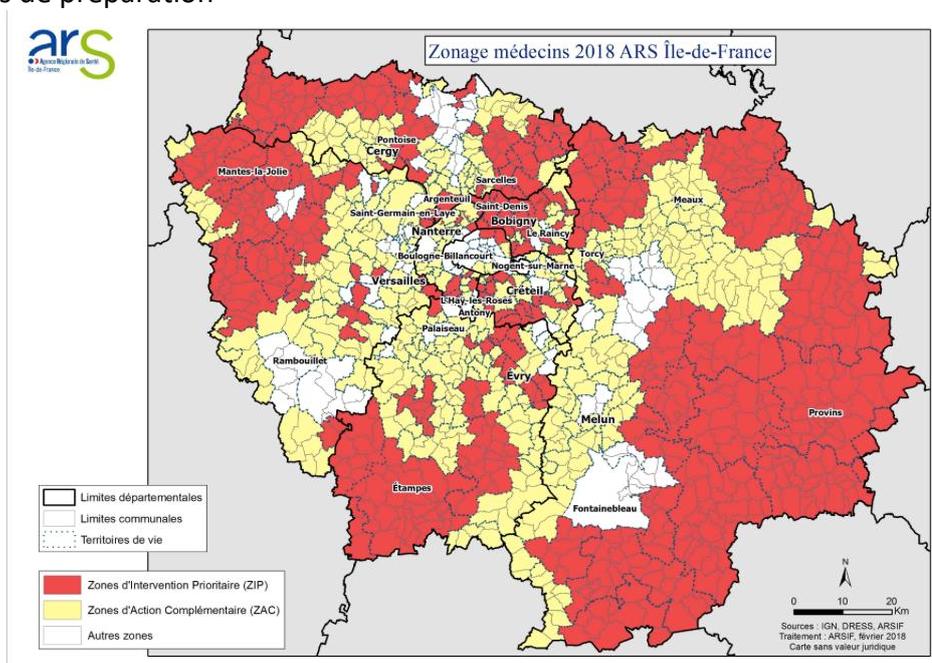
L'ARS souhaite aborder ces 4 axes d'intervention issus du PNAS :

1. Favoriser une présence médicale et soignante accrue :

✓ Un nouveau zonage pour :

- Permettre de définir des zones par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins
- Proposer une méthode de calcul prend comme indicateur principal l'APL (accessibilité potentielle localisée) :
 - L'activité de chaque médecin
 - Le temps d'accès
 - La consommation de soins par classe d'âge
- Disposer de « **zones d'intervention prioritaire** », représentant plus de 4,4 millions d'habitants (soit 37% de la population francilienne), éligibles aux aides à l'installation et au maintien de l'Assurance Maladie (contrats conventionnels CAIM, COTRAM, COSCOM, CSTM) et de l'Etat (PTMG, PTMR, CESP...)
- Et des « **zones d'action complémentaire** », représentant 4,7 millions d'habitants supplémentaires (39% de la population francilienne), éligibles aux seules aides de l'Etat

D'autres zonages (chirurgien-dentiste, MK, IDE, orthophoniste et sage-femme) sont en cours de préparation



✓ Aides spécifiques (conventionnelles et de l'état) aux médecins associés au zonage :

Aides ARS / Etat :

En 2018, plus de 500 médecins ont bénéficié d'aides de la part de l'assurance maladie et de l'Etat.

Vous trouverez les détails et conditions d'attribution de ces aides sur notre site ou celui de la PAPS d'Ile de France.

- PTMG (praticien territorial de médecine générale) : primo-installation, revenu mensuel brut garanti de 6 900€, rémunération en cas de maternité de 3 105€
- PTMA (praticien territorial de médecine ambulatoire) : complément rémunération en cas d'interruption maternité, paternité, maladie jusqu'à 3 105€
- PTMR (praticien territorial médical de remplacement): rémunération forfaitaire jusqu'à 4 600€
- CESP (contrat d'engagement de service public) par le CNG : allocation mensuelle pendant les études

Aides CPAM :

- CAIM (contrat d'aide à l'installation des médecins) : installation jusqu'à 50 000€ (+12 500€)
- COTRAM (contrat de transition pour les médecins) : transmission jusqu'à 20000€ (+4 000€)
- COSCOM (contrat de stabilisation et de coordination) : stabilisation jusqu'à 5000€ (+2 610€)
- CSTM (contrat de solidarité territoriale médecin) : activité partielle jusqu'à 20000€ (+4 000€)

Des informations sont régulièrement données aux professionnels, et ces informations sont disponibles sur notre site ;

✓ Promouvoir le développement des stages ambulatoires :

La FémasIF souhaite accompagner les MSP qui voudrait obtenir une labellisation universitaire (Ermont a déjà signé, Sucy en brie et Fontainebleau bientôt), pour cela 3 conditions sont nécessaires :

- Disposer de praticiens agréés en qualité de maitrise de stage des universités accueillant « de façon régulière » au moins un étudiant de 2^{ème} cycle et au moins 2 étudiants de 3^{ème} cycle en stage de médecine générale et de façon effective ou envisagée, d'autres professionnels
- Réaliser des recherches en soins primaires
- Attester de la présence d'un enseignant titulaire universitaire de médecine générale (ou enseignant associé universitaire de médecine générale et d'un chef de clinique de médecine générale qui exerce au sein de la structure ;

✓ Promouvoir les assistants partagés Ville-Hôpital (sont surtout présents dans les CMS), les

consultations avancées, le développement des protocoles de coopération (Azalée par exemple) et les infirmières en pratique avancée.

2. Structurer l'offre de soins de proximité dans les territoires

L'ARS IdF a choisi d'augmenter son soutien à la FémasIF afin de renforcer le maillage des structures d'exercice coordonné. Vous avez ci-dessous le détail de nos activités.

✓ En 2017, 70 MSP étaient en fonctionnement, 15 nouvelles structures ont été créées en 2018, soit un total de 85 structures ; l'agence suit actuellement 74 projets de MSP.

L'ARS poursuit les financements d'étude de faisabilité (17 projets en 2018) et d'aide au démarrage (21 structures).

✓ Le développement des CPTS fait également partie des priorités de l'Agence et de la FémasIF, nous avons d'ailleurs modifié nos statuts en ce sens :

« L'association soutient le développement de maisons et pôles de santé pluri professionnels sur le territoire francilien. Elle promeut l'exercice pluri professionnel coordonné en soins primaires.

Elle a également pour objet de représenter et d'apporter son expertise aux équipes de soins primaires (ESP), aux professionnels de santé engagés dans des maisons et pôles de santé, en Ile de France.

Dans les territoires, elle apporte un soutien aux équipes de soins primaires qui participent aux organisations territoriales, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et pour tout projet qu'elles souhaitent y développer.

Représenter les ESP, les MSP, les CPTS au niveau régional, en étant force de proposition, notamment dans leur dimension pluri professionnelle ».

En partenariat avec les DD ARS, et la CPAM, la FémasIF accompagne les MSP de plusieurs départements dans la construction de CPTS, une quarantaine sont en projet. La réponse aux besoins de soins non programmés est entre autres une priorité (participation au comité de pilotage ARS).

✓ La formation des coordinateurs est également un axe stratégique que nous poursuivons en 2019 avec l'organisation d'une nouvelle session de formation, en partenariat avec l'EHESP et l'ARS.

3. Développer le numérique en santé

La mise en place des projets e-parcours, l'accompagnement de l'essor de la télémédecine sont les principaux axes de l'Agence.

4. Faire confiance aux acteurs et à leurs initiatives

L'approche territoriale, l'information et l'association des partenaires locaux aux travaux (collectivités, CTS, les coordinateurs CLS, CLSM...) est une perspective de l'Agence et de la FémasIF. Les dynamiques et initiatives territoriales doivent être renforcées (moyens financiers avec le FIR).

Les orientations de la fédération des maisons de santé d'Ile de France

RAPPEL DES GRANDS AXES D'INTERVENTION DE LA FEMASIF

Axe 1 : promouvoir l'exercice coordonné et regroupé de soins primaires :

Rencontres (élus, jeunes professionnels, équipes)

Représentation, présentation FémasIF

Réorganisation de l'offre de soins primaires (CPTS/CTS, NMR/ACI...)

Axe 2 : soutenir les équipes de professionnels de santé en exercice ou intéressés pour intégrer / monter un projet de Maison / Pôle de santé :

Améliorer les connaissances (diffusions d'informations, réunions, formation, projets transversaux -ETP, auto évaluation-...)

Réponses téléphoniques, par mail, facilitations, journée régionale

LES ACTIVITES DE L'ASSOCIATION

METHODOLOGIE ET ACCOMPAGNEMENT

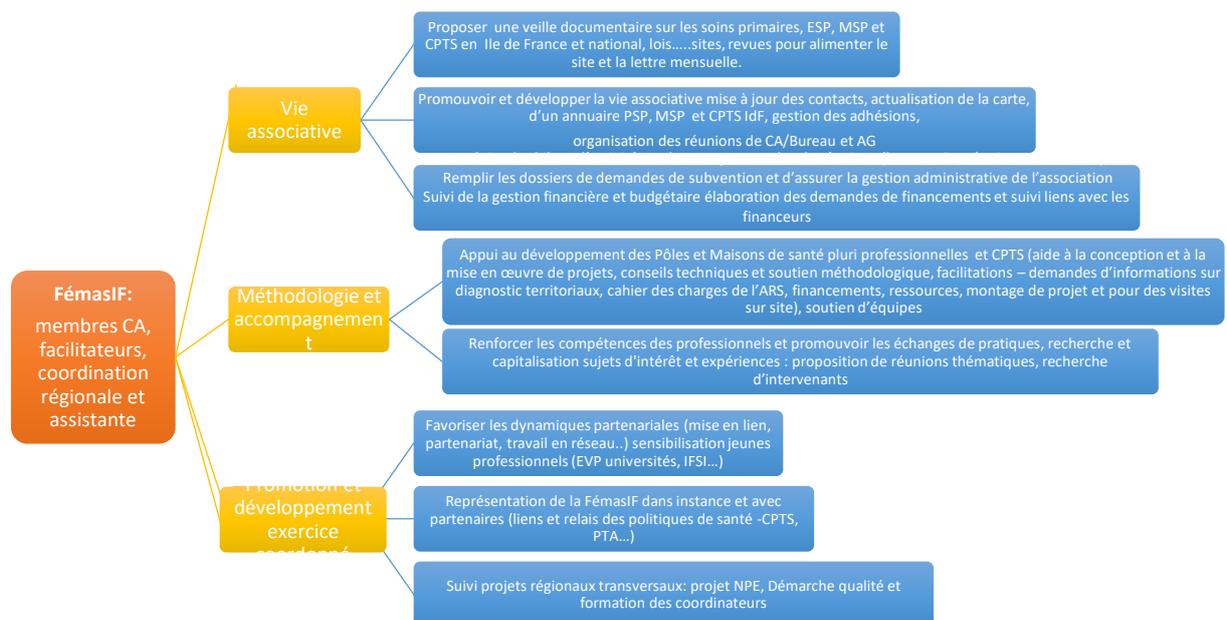
- Appui au développement des Pôles, Maisons de santé pluri professionnelles et CPTS (aide à la conception et à la mise en œuvre de projets, conseils techniques et soutien méthodologique, facilitations – demandes d'informations sur diagnostic territoriaux, cahier des charges de l'ARS, financements, ressources, montage de projet et pour des visites sur site), soutien d'équipes (réponses mail, tél ou RDV)
- Renforcer les compétences des professionnels et promouvoir les échanges de pratiques, recherche et capitalisation sujets d'intérêt et expériences : proposition de réunions thématiques, recherche d'intervenants.
- Rencontres d'équipes sur leurs lieux de travail
- Des réponses aux demandes mail, téléphone ou rencontres
- Des interventions de facilitateurs auprès d'équipes en montage ou en cours de projet

PROMOTION ET DEVELOPPEMENT EXERCICE COORDONNE

- Favoriser les dynamiques partenariales (mise en lien, partenariat, travail en réseau...) sensibilisation jeunes professionnels (EVP universités, IFSI...)
- Représentation de la FémasIF dans instance et avec partenaires (liens et relais des politiques de santé -CPTS, PTA...)
- Interventions ciblées sur les jeunes professionnels (Stand Journées MG, séminaires EVP...)
- Suivi projets régionaux transversaux (organisation, participation aux réunions de travail, partenariales – équipes, comités techniques, comités de pilotage):
 - Projet NPE (ETP)
 - Implication des usagers
 - Projet Auto évaluation et démarche qualité
 - Projet formation des coordinateurs
- Le développement d'outils d'information (le site, une plateforme collaborative, la lettre mensuelle, la cartographie...)

VIE ASSOCIATIVE

- Proposer une veille documentaire sur les soins primaires, PSP, MSP et CPTS d’Ile de France et national, lois...sites, revues pour alimenter le site et la lettre mensuelle.
- Promouvoir et développer la vie associative mise à jour des contacts, actualisation de la carte, d’un annuaire PSP et MSP IdF, gestion des adhésions, organisation des réunions de CA/Bureau et AG
- Produire des bilans d’activités et des comptes rendus de réunions (bureau, CA, réunions de travail...),
- Suivi de la gestion financière et budgétaire Co-élaboration du budget prévisionnel et rapprochements décaissements : dépenses de fonctionnement, indemnités, supervision du bilan et comptes annuels élaboration des demandes de financements et suivi liens avec les financeurs
- Remplir les dossiers de demandes de subvention et d’assurer la gestion administrative de l’association

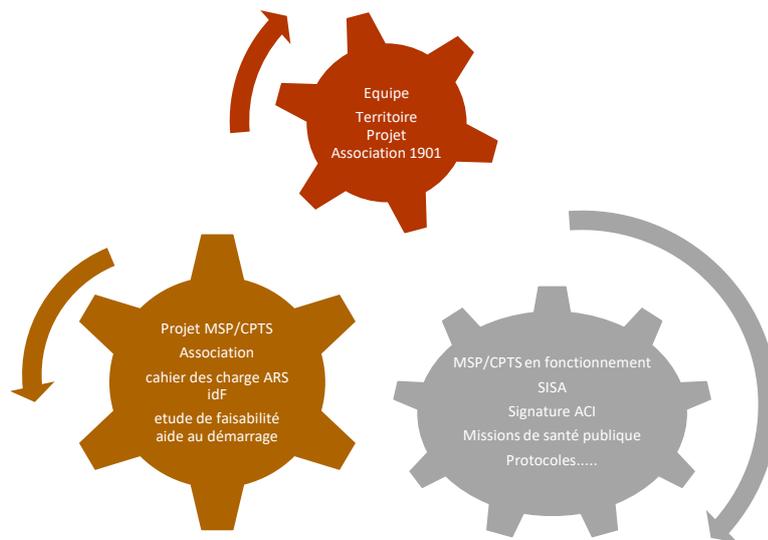


PERSPECTIVES DE TRAVAIL POUR L'ÉQUIPE REGIONALE RESSOURCE EN 2019

PRÉSENTATION DE L'ÉQUIPE REGIONALE RESSOURCE DE LA FEMASIF

La Fédération des maisons de santé d'Ile de France souhaite poursuivre la promotion de l'exercice coordonné pluri professionnel, dans le but de faciliter le travail en équipe et d'optimiser le parcours de santé du patient.

Dans cette logique, l'association s'est développée et compte désormais au sein de son équipe salariée une assistante administrative à temps plein et deux nouvelles chargées de mission spécialement présentes pour accompagner les professionnels et les équipes. Elles viennent renforcer et développer les missions d'accompagnement et de soutien méthodologique des équipes de soins primaires (ESP), des maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) à toutes les étapes du parcours et dans toute la région, en partenariat avec les délégations départementales des ARS et les référents CPAM.



- Sylvie Vogt est chargée de mission « *Montage et accompagnement des équipes de soins primaires (ESP), maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)* ». Elle apporte son expertise aux équipes, un soutien à leur constitution et développement (volet administratif, juridique, méthodologique...). Dans les territoires, elle accompagne aussi les dynamiques territoriales intégrant des équipes de soins primaires, notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Promouvoir l'enseignement et la formation pluriprofessionnelle, la valorisation des compétences lors des formations initiales et continues des professionnels de santé est également une de ses missions.

- Camille Rodriguez est chargée de mission « *développement territorial, projets transversaux et expérimentations* ». Elle apporte le soutien et l'aide méthodologique à la mise en œuvre de projets des ESP, MSP/MSP-U et CPTS (santé publique, nouvelles pratiques éducatives, prévention, promotion de la santé, auto-évaluation et démarche qualité, implication des patients/usagers, coordination ...). Elle apporte son soutien y compris sur la partie recherche de financements.

Pour l'équipe de la FémasIF l'enjeu est maintenant de permettre aux structures d'optimiser leurs pratiques, par la mise en commun des ressources et la complémentarité des acteurs et des moyens.

L'objectif est également de prolonger l'existant, le renforcer avec plus de moyens, faire l'inventaire de ce que nous pouvons développer à la FémasIF et de ce qui nécessite des partenariats.

Il faut aussi permettre aux MSP de mieux s'intégrer aux politiques de santé. Les nouveautés sont nombreuses : plan d'accès aux soins et le développement des soins non programmés, l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale, la promotion de la pertinence des soins, le « renouvelé » de la prévention, la labellisation des MSP, les pratiques avancées, les communautés professionnelles territoriales de santé... sont autant de chantiers qu'il faut accompagner.

LES AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES (DANS LA CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS DE 2018)

Nous avons identifié plusieurs axes prioritaires (détaillés dans nos fiches projet que vous trouverez en PJ) pour une équipe qui s'engagerait dans un projet de MSP, aussi bien que pour des MSP qui s'engagent dans une CPTS :

- **Les facilitations** = accompagner un projet, de l'idée de départ à la construction du projet de santé (pour les MSP et les CPTS). Cette étape peut se faire en partenariat avec un cabinet conseil. Cela peut aussi concerner une collectivité locale. Des conseils juridiques peuvent également être proposés. Les collaborations en triptyque (DD ARS, référents CPAM et FémasIF – équipe et facilitateurs) seront développées ;
- **La démarche qualité** = l'expérience 2017/2018 auprès de 4 MSP a démontré que nous pouvons produire au sein d'une MSP des indicateurs de qualité, engager un travail d'équipe dans cette démarche et proposer aux pouvoirs publics des modalités d'évaluation en phase avec nos réalités.
- **Les nouvelles pratiques éducatives** = les MSP s'engagent dans l'ETP mais il est aisé de constater que de nombreux programmes d'ETP (souvent issus des pratiques hospitalières) ne sont pas adaptés en MSP. Nous devons adapter et nous approprier de nouvelles pratiques d'éducation à la santé d'autant plus que cela constitue un axe important de l'implication des usagers. La prévention, la promotion de la santé et les « missions de santé publique » des MSP et des CPTS seront particulièrement soutenues.
- **La coordination** = une MSP évolue, se transforme, accueille des nouveaux professionnels, assiste au départ d'autres.... Le modèle économique se transforme, le socle juridique évolue, les locaux changent, le partenariat se développe ... bref cela bouge sans cesse. Nous avons montré que la coordination est fondamentale pour la vie, le fonctionnement et le relationnel de la MSP. Un soutien spécifique à la coordination des MSP est nécessaire, une nouvelle formation sera organisée.
- **L'approche territoriale** = qu'elle s'engage dans une CPTS ou qu'elle porte des actions de santé publique sur son territoire, la MSP se préoccupe de la santé de la population qui l'entoure. Cette évolution nécessite un accompagnement spécifique, car les dimensions relationnelles et partenariales, la connaissance des besoins, des demandes et des ressources de santé de la population ...réclament de la formation, et de l'information.
- **L'implication des usagers** (formation, accompagnement) = elle va devenir de plus en plus importante et c'est positif même si les professionnels ne sont pas habitués ou formés à

cela. Ils ne savent encore pas trop comment s'y prendre, notre rôle est de les y aider.

Ces deux thématiques sont des axes que la FémasIF souhaite développer, mais encore en attente de financement :

- **L'utilisation des outils d'information.** L'enjeu est leur appropriation par les équipes. Le codage partagé et cohérent pour produire des données qui renseignent sur la patientèle, sur les pathologies et in fine sur les pratiques, est primordial pour valoriser le travail pluri professionnel, le rôle et la place des soins primaires dans le système de santé. Mais il faut maîtriser ces outils qui doivent être aux services de nos pratiques et pas l'inverse. Définir les données que l'on souhaite, pour quel objectif, et comment les analyser ; le programme Territoire Santé Numérique va être développé progressivement sur toute la région. Il sera indispensable d'accompagner les professionnels de soins primaires dans ces dynamiques.
- **L'information/ la formation des étudiants à l'exercice pluriprofessionnel.** En lien étroit avec l'AIUF (fédération inter-URPS), les DMG, les structures de formation, il s'agira de sensibiliser les étudiants à l'exercice pluri professionnel. Différents vecteurs sont envisagés pour cela : séminaires, rencontres, temps d'échanges dans les universités ou écoles médicales et paramédicales et création d'outils (plaquette, présentation numérique. Un accompagnement à l'accueil et la mise en place de stage serait également à envisager, notamment en ce qui concerne les IPA.

Vous pouvez vous référer aux fiches action correspondantes en PJ.

ELEMENTS FINANCIERS

Nous avons signé avec l'ARS un CPOM qui nous permet la réalisation de cette feuille de route :

Les moyens financiers doivent permettre de conduire ces activités et pour cela nous devons pouvoir financer :

- une équipe salariée de 4 personnes
- Une coordination régionale
- Deux chargés de missions chacun ayant la responsabilité de 3 thématiques de la feuille de route (en lien avec les référents CA)
- un assistante administrative
- de nouveaux locaux
- les indemnisations CA et facilitateurs

Le budget alloué par ARS IdF :

Une subvention de 211 730€ a été allouée à la Fémasif en 2018 par l'ARS IdF, elle a été versée en octobre.

Le budget prévisionnel proposé par l'ARS IdF pour 2019 est de 288 975€

Conclusion

Tout étant dans tout, nous savons que nous devons avec l'ERR apporter aux professionnels engagés sein des MSP non seulement un accompagnement à la réalisation du projet de santé, une aide à la valorisation de leurs pratiques professionnelles dans le cadre de l'exercice pluri-professionnel, et aussi, un mieux-être dans leur vie professionnelle et pourquoi pas y inscrire un indicateur de bonheur partagé !

ANNEXE

FICHES PROJETS

En PJ