



MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

UN AN APRÈS :
LES RÉALISATIONS
EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE

DOSSIER DE PRESSE
16 SEPTEMBRE 2019



ÉDITORIAL

La région Centre-Val de Loire connaît une situation défavorable en termes de démographie des professionnels de santé et notamment des médecins, qui a des répercussions sur l'accès aux soins.

C'est pourquoi les attentes de la population sont fortes et la mission de l'ARS Centre-Val de Loire est de **mettre tout en œuvre** pour y répondre et ainsi garantir à chaque habitant de la région un accès aux soins de proximité et de qualité.

Annoncée il y a un an en septembre 2018 par le Président de la République et traduite dans la **loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé** promulguée en juillet dernier, la **stratégie "Ma santé 2022"** propose des réponses pragmatiques aux défis auxquels est confronté le système de santé français.

La stratégie "Ma santé 2022", c'est **favoriser une meilleure organisation des professionnels de santé** en proximité. Cela passe notamment par la création de Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), qui regroupent les professionnels d'un territoire autour de projets communs. L'ARS Centre-Val de Loire a favorisé leur émergence sur notre territoire, en finançant leur création, 12 sont à ce jour constituées. Grâce à l'accord récemment signé entre la Caisse nationale d'Assurance maladie et les représentants des médecins, le financement de ces structures nouvelles et essentielles est désormais pérennisé.

La stratégie "Ma santé 2022", c'est **redonner du temps aux médecins** pour soigner et faciliter les coopérations entre professions soignantes, avec la **création de nouvelles fonctions** comme les infirmières en pratique avancée. Ces infirmières, avec une formation supplémentaire et en collaboration avec le médecin, pourront exercer de nouvelles compétences, de soins ou de prescription notamment. Des professionnelles s'engageant dans cette nouvelle voie apportent leur témoignage.

La stratégie "Ma santé 2022", c'est faire de la qualité et de la pertinence des soins le fil rouge de la transformation. La **coordination des différents professionnels de santé** que rencontre un patient doit se faire de façon plus efficace. Des expérimentations de nouvelles organisations innovantes sont déjà en cours sur le territoire régional : les professionnels de santé concernés en témoignent dans les pages suivantes.





La stratégie "Ma santé 2022", c'est également inscrire notre système de santé dans l'ère du numérique, conformément à la feuille de route pour **"accélérer le virage numérique"**, présentée par Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé, en avril dernier. Le recours à la télémédecine est déjà une réalité sur le territoire régional : un focus est fait dans ce dossier sur la "téléexpertise" avec des exemples concrets d'acteurs de terrain sur la rétinographie diabétique.

L'ARS Centre-Val de Loire est résolument engagée pour **décliner rapidement et concrètement les mesures du plan "Ma santé 2022"**, conformément à la feuille de route fixée par le Premier ministre, qui a fait de la région Centre-Val de Loire un **"territoire d'anticipation"**. Avec l'ensemble des acteurs concernés - professionnels de santé, élus locaux, représentants d'usagers, etc - nous entendons continuer à travailler activement et efficacement afin d'apporter des solutions pragmatiques et répondre ainsi aux attentes légitimes des habitants de notre région.

Laurent HABERT
Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire



SOMMAIRE

-  **L'exercice infirmier en pratique avancée** page 4
-  **Les communautés professionnelles territoriales de santé** page 6
-  **L'innovation en santé** page 8
-  **La télémédecine - exemple de la téléexpertise** page 12



L'EXERCICE INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE : LES FORMATIONS ONT COMMENCÉ

La pratique avancée vise un double objectif : améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des parcours des patients en réduisant la charge de travail des médecins sur des pathologies ciblées.

L'infirmier en pratique avancée, un nouveau métier entre infirmier et médecin pour faciliter l'accès aux soins.

La reconnaissance de la pratique avancée infirmière s'inscrit dans une tendance visant à encourager les coopérations entre professionnels de santé, favorise

la diversification de l'exercice des professionnels paramédicaux et développe leurs perspectives de carrière.

Les infirmiers en pratique avancée disposent de **compétences élargies** à l'interface de l'exercice infirmier et de l'exercice médical. Ils peuvent suivre, avec leur accord, des patients confiés par un médecin de l'équipe de soins au sein de laquelle ils exercent, sur la base d'un protocole d'organisation établi pour préciser les modalités de leur travail en commun.

Dès lors, les infirmiers en pratique avancée ont la responsabilité du suivi régulier des patients pour leurs pathologies et peuvent prescrire des examens complémentaires, demander

des actes de suivi et de prévention ou encore renouveler ou adapter, si nécessaire, certaines prescriptions médicales.

Un nouveau diplôme d'État reconnu au grade de master sera délivré à l'issue d'une formation universitaire de deux ans. Depuis la rentrée de septembre 2019, les étudiants peuvent bénéficier de cette formation dans le cadre d'un parcours commun aux universités de Tours et Angers. La durée d'expérience requise en qualité d'infirmier diplômé d'État pour être autorisé à exercer en pratique avancée est de 3 ans.

4 domaines d'intervention sont ouverts à la pratique avancée infirmière : pathologies chroniques stabilisées, prévention et polyopathologies courantes en soins primaires / oncologie et hémato-oncologie / maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale / la psychiatrie et la santé mentale.

La place de l'infirmier en pratique avancée (IPA) est centrale pour améliorer les parcours de santé, dans le cadre d'un travail nécessairement en équipe.

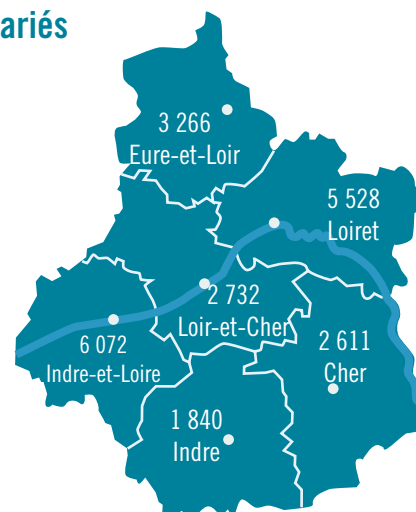
Dans le cadre du Plan de refondation des urgences présenté le 9 septembre, Agnès BUZYN, Ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé vouloir déployer les infirmiers en pratique avancée aux urgences. Cette mesure s'inscrit dans l'objectif d'offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre en charge les patients.

➔ Rentrée 2019 : 3 infirmiers libéraux et 11 infirmiers salariés de la région Centre-Val de Loire sont inscrits à la formation dispensée à Tours et Angers

Répartition départementale des infirmiers libéraux et salariés



22 049 infirmiers exercent leurs activités en région Centre-Val de Loire



ELLES NOUS PARLENT DE LEUR CHOIX...



Sandrine Moussion, 44 ans est infirmière diplômée d'État à la Maison de santé pluriprofessionnelle de Gien et Communauté professionnelle territoriale de santé du Berry Giennois. Elle intègre la 1^{ère} année de formation IPA à Tours-Angers à la rentrée 2019/2020.

En 21 ans d'exercices et après différentes formations, expériences de travail (hôpitaux de Paris, infirmière libérale à la campagne...), **la pluridisciplinarité apparaît comme une évidence**. Tous les maillons de la chaîne sont nécessaires, avec un discours médical et paramédical cohérent.

Je participe au protocole de coopération "avis sur les plaies" en trinôme avec une infirmière de ville et un médecin généraliste. Nous souhaiterions étendre ce protocole à l'ensemble de la CPTS afin de faire bénéficier à un médecin isolé à la campagne d'un accompagnement ou d'un avis sur une plaie...

À travers ce protocole, et mon quotidien, ce qui me manque dans la prise en charge des patients c'est l'autonomie, mais ma démarche ne se limite pas aux soins des plaies chroniques. Après les 2 années de formation IPA, je pourrai **travailler avec le médecin dans l'intérêt du patient** et en accord avec le médecin prescrire directement aux patients.

Cela devient pour moi indispensable, au regard de la faible démographie médicale de mon secteur et de la patientèle vieillissante et atteinte de plusieurs pathologies chroniques, s'inscrivant dans un parcours de soins et social complexes.

Le patient doit pouvoir gagner du temps avec une prise en charge de qualité. **C'est aussi pour moi une opportunité d'évolution** afin de prendre en charge le patient dans sa globalité.



Anne-Sophie Gueneau, 43 ans est infirmière diplômée d'État à l'Institut de Soins Ostéo-Articulaires du Cher (ISOA 18), Maison de santé pluriprofessionnelle de spécialités. Étudiante IPA à Paris Diderot depuis septembre 2018, elle intègre sa 2^e année de formation à la rentrée 2019/2020.

Le choix de faire cette formation émane d'une réflexion collective au sein de la MSP. Ce challenge que je me suis lancé a surtout été motivé par le soutien de l'équipe de la MSP ainsi que celui de mes proches.

Je travaille sur le programme "Victorine et les chutes" et dans ce cadre, j'ai vu qu'avec la formation IPA, je pourrais apporter une offre supplémentaire, des soins plus en proximité.

La formation IPA demande un investissement personnel conséquent, remobiliser des connaissances que nous n'utilisons plus : c'est un véritable challenge.

C'est un autre regard qui s'offre à nous avec pour finalité le suivi des patients atteints de pathologies chroniques. **Nous devons construire cette nouvelle profession !**

Il y a des années que nous attendions ce transfert de compétences. C'est un échange de savoir avec le médecin, une complémentarité autour du parcours du patient.

Et c'est une véritable aventure collective !



LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

S'ORGANISENT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des associations constituées à l'initiative des professionnels de santé d'un territoire pour assurer une meilleure coordination de leurs actions et garantir un meilleur accès aux soins des patients.

Créer un collectif de soins au service des patients

Concrètement, elles associent des professionnels de santé de toutes spécialités, du premier et du second recours, exerçant en structure d'exercice coordonné (maisons et centres de santé), en cabinet de groupe ou individuel voire en établissement médico-social (particulièrement en EHPAD). Les professionnels des établissements hospitaliers publics ou privés, notamment du fait de leur fonction de proximité, peuvent participer ou contractualiser avec les CPTS.

Les CPTS incitent les professionnels de santé d'un même territoire à s'organiser entre eux pour répondre aux besoins de santé de la population : par exemple, trouver des médecins traitants pour les patients qui en sont dépourvus, organiser une réponse aux demandes de soins non pro-

grammés, proposer plus d'actions de prévention, favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et mieux coopérer entre médecins de toutes spécialités, notamment autour des pathologies chroniques, **dans une logique de responsabilité collective sur un territoire.**

L'ARS porte avec la fédération des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) une démarche de professionnalisation et d'accompagnement des coordonnateurs de CPTS en partenariat avec l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

Le 20 juin 2019, les partenaires ont signé un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Cet accord va permettre aux CPTS de bénéficier d'un financement plus important pour remplir leurs missions.

« Au lieu d'aller aux urgences, j'ai pu faire examiner l'otite de ma fille par un médecin de ville »



Demain, la médecine de ville s'organise mieux et les professionnels travaillent ensemble



Des communautés de santé (CPTS) se généralisent : elles regroupent des professionnels qui s'associent pour répondre aux besoins de santé dans les territoires



Le recours de tous à un médecin traitant est garanti

Les actions de prévention sont plus nombreuses

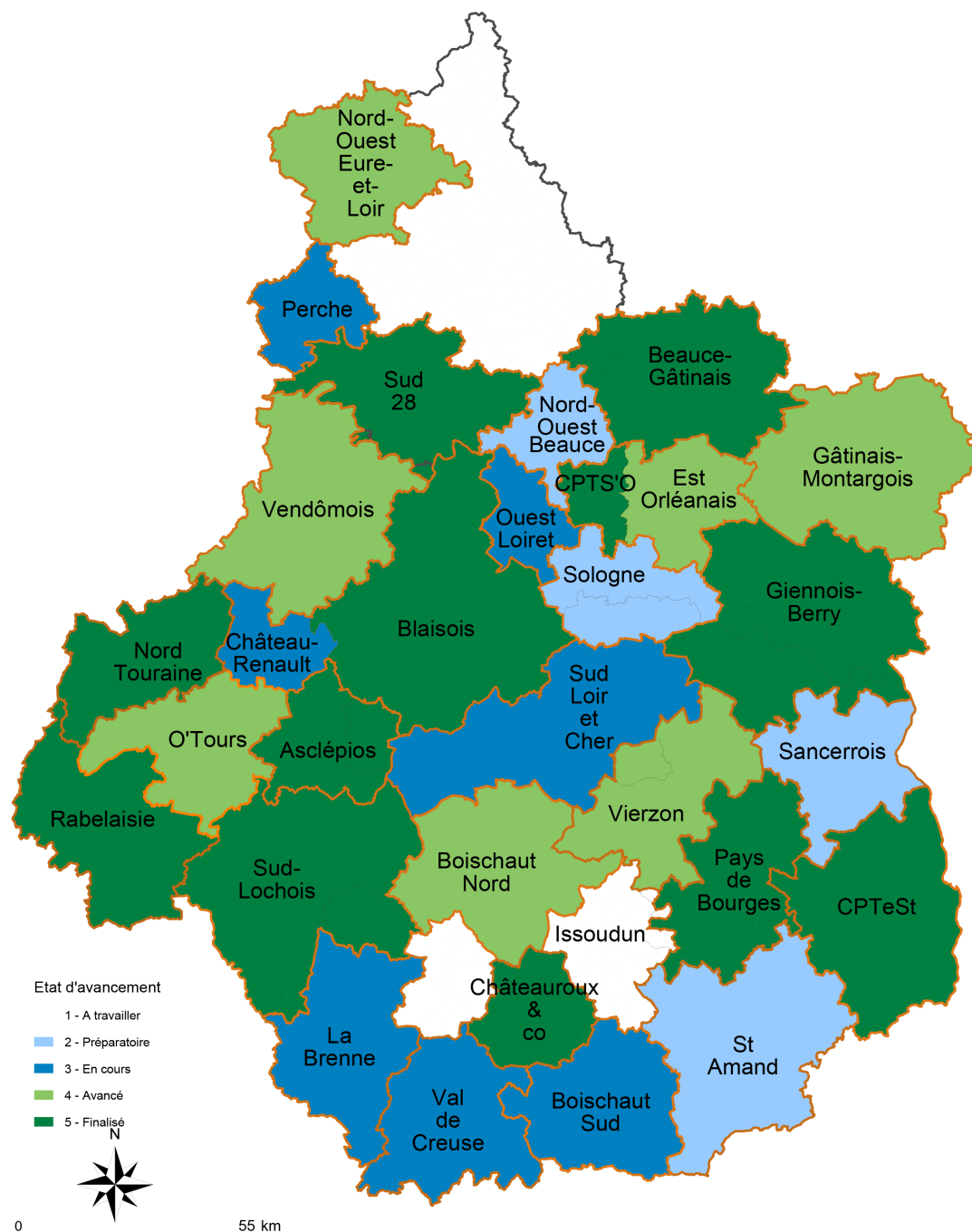


Les soins non programmés sont assurés rapidement en ville



ÉTAT D'AVANCEMENT DES CPTS EN SEPTEMBRE 2019

- À ce jour **12 CPTS** sont signées en région Centre-Val de Loire, la 13^e CPTS, O'Tours sera signée le 8 octobre 2019.
- L'objectif annoncé pour le territorial national est de 1 000 CPTS d'ici 2022.
- En région Centre-Val de Loire, l'objectif est de couvrir l'ensemble du territoire d'ici 2022.





EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES ORGANISATIONS

Un outil : article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018

L'article 51 offre un cadre légal à des expérimentations d'organisations innovantes faisant appel à des modes de financements inédits.

Ces expérimentations permettent de dépasser les logiques sectorielles de la ville et de l'hôpital et de prendre en considération la prévention mais aussi la pertinence des actes réalisés. Elles permettent également de déroger aux règles tarifaires et d'organisation en vigueur.

L'article 51 vise à ce que la coordination des parcours de santé et les coopérations interprofessionnelles puissent devenir une réalité au quotidien dans les territoires.



➤ Sur quels secteurs peuvent porter les projets ?

Sont éligibles les expérimentations portant notamment sur :

- la coordination du parcours de santé,
- la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale,
- la structuration des soins ambulatoires
- l'accès aux soins

Le champ d'application territorial peut être local, régional, interrégional ou national.

➤ Qui peut déposer un projet ?

Toute personne morale peut déposer un projet.

➤ Quels critères de sélection des projets ?

Les projets d'expérimentation sont sélectionnés notamment sur leur caractère innovant, efficient et reproductible, sur l'amélioration du service rendu à la population, l'équilibre du schéma de financement, l'impact sur les organisations...

➤ Deux illustrations d'expérimentations autorisées en Centre-Val de Loire

- Département du Cher (18) : expérimentation portant sur le dépistage et le diagnostic des problèmes bucco-dentaires des personnes à mobilité réduite dans les établissements sanitaires et médicaux sociaux.
- Département du Loiret (45) : secteur Orléans Nord - prise en charge des soins non programmés.

UN DISPOSITIF NOVATEUR DANS LE CHER POUR FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS BUCCO-DENTAIRES DES PERSONNES À MOBILITÉ RÉDUITE



Porté par l'association DENTACESS 18 et par le Groupement hospitalier de territoire du Cher (GHT), ce projet est la première expérimentation validée au titre de l'article 51 en région Centre-Val de Loire.

L'objectif est de réaliser des dépistages bucco-dentaires gratuits, pour des personnes qui peuvent difficilement se déplacer.

Pour réaliser les dépistages, une infirmière se déplace directement dans un EHPAD ou une structure pour personnes handicapées. Grâce à une caméra endo-buccale, l'infirmière réalise un recueil de données cryptées, ainsi que des clichés et vidéos de la cavité buccale. Ces informations sont ensuite transmises, via une plateforme sécurisée de télémedecine (Covotem) à un chirurgien-dentiste qui les interprète et établit un bilan comprenant les préconisations à suivre par le patient ou le résident.

Le compte-rendu final est transmis au résident, à son médecin traitant et au cadre de santé de l'EHPAD qui est par la suite chargé d'organiser la prise de rendez-vous chez un

chirurgien-dentiste dans le cas où des soins dentaires s'avèrent nécessaires. Le résident et/ou la famille sont alors orientés

en vue d'une prise en charge des soins mais également des déplacements de l'EHPAD au centre de soins, cabinet dentaire ou service dentaire de l'hôpital de Bourges.

Une première phase test réussie dans **5 EHPAD du Cher** entre septembre 2018 et septembre 2019 a permis d'effectuer **445 dépistages**. Les dépistages vont être étendus, dès septembre 2019, aux **42 EHPAD et 18 structures** pour personnes handicapées du département du Cher soit une population de 4 200 personnes à dépister sur trois ans.

6 chirurgiens-dentistes et 2 infirmières spécifiquement formées sont impliqués dans ce projet.

Une mauvaise santé bucco-dentaire a un impact important sur l'état de santé général, notamment en cas de diabète, de maladies cardiovasculaires et de maladies pulmonaires. Une mauvaise santé bucco-dentaire peut notamment entraîner des carences, une dénutrition, accentuant une faiblesse physique pouvant aboutir à un risque de chute.

ILS NOUS PARLENT DE LEUR PROJET...

“ La force de ce projet est qu'il est le résultat d'une parfaite collaboration entre professionnels libéraux et établissements de santé. Ce projet novateur, qui favorise l'accès aux soins bucco-dentaires des personnes à mobilité réduite, existe dans peu de départements. ”

Dr Manuel Fort, chirurgien-dentiste promoteur du projet et président de l'association DENTACESS 18.



“ Je suis ravie de participer à ce projet qui permet aux personnes à mobilité réduite d'obtenir gratuitement et sans déplacement un dépistage bucco-dentaire. Les résidents d'EHPAD sont, pour la grande majorité, contents d'avoir accès à ce dépistage et mon travail se déroule dans de bonnes conditions. ”

Yvette Bordas, infirmière au centre hospitalier de Bourges.

EXPÉRIMENTATION INCITATION À UNE PRISE EN CHARGE PARTAGÉE SOINS NON PROGRAMMÉS EN MSP EN BINÔME MÉDECIN / INFIRMIER DIPLÔMÉ D'ÉTAT

Prise en charge médecin

Hier



Médecin

Accueil / entretien patient / diagnostic / prescription

Prise en charge par le binôme médecin / infirmier diplômé d'État dans l'unité de soins non programmés

Aujourd'hui



Secrétaire



Infirmier(e)

Accueil / entretien patient -
questionnaire /
premiers diagnostics / dossier
administratif



Médecin

Entretiens avec infirmier
et patient / prescription /
décision



Plus de temps disponible pour le médecin



- Plus de nouveaux patients accueillis
- Plus de réponses aux demandes de soins non programmés (patients sans rendez-vous)



Cette expérimentation concerne les MSP Liliane Coupez et la Présentation sur Orléans-Nord.

Créé par 11 médecins généralistes, 1 pédiatre, et 7 infirmiers, issus des équipes de 2 maisons de santé pluridisciplinaire (MSP), le Groupement Orléanais pour les soins non programmés repose sur une organisation commune innovante des soins non programmés.

S'appuyant sur la culture pluridisciplinaire des équipes MSP (complémentarité des compétences, protocoles, approche parcours du patient) et sur des dossiers avec une structuration commune, cette organisation de soins non programmés améliore la capacité de réponse à la demande de soins des patients.

Cela passe notamment par la professionnalisation et la formation des infirmières mais également des secrétaires, qui peuvent désormais plus facilement orienter les patients vers le bon professionnel de santé.

Cette expérimentation confirme la plus-value des équipes pluridisciplinaires exerçant en maison de santé.

L'avis du patient, jusqu'ici recueilli épisodiquement, est pleinement pris en compte : les patients du groupement ont la possibilité de donner leur avis sur leur parcours via un questionnaire en ligne.

En 2018, cette organisation a permis d'améliorer l'accès aux soins pour 21 000 patients dont 6 000 ne disposant pas de médecin traitant.

3 autres équipes en France participent à cette expérimentation (Limoges, Chambéry et Saint Amand).

ILS NOUS PARLENT DE LEUR PROJET...



“ La finalité de ce projet est de remettre le patient au coeur du parcours de soins. Le temps de la prise en charge du patient par l’infirmier est une aide précieuse. Notre objectif est bien d’accorder plus de temps au patient, d’améliorer la qualité des soins qui lui sont donnés, de rééduquer le malade si besoin et de sécuriser son suivi. C’est un travail complémentaire du binôme médecin / infirmier. ”

Dr Naïma Bouraki, Médecin référent à la MSP Liliane Coupez - Orléans



“ La force de ce projet réside dans la répartition des rôles entre médecin / infirmier dans le parcours du patient. Le patient a besoin d’être entouré, accompagné et cette prise en charge lui apporte. ”

Dr Jean-Marc de Ribaucourt, Médecin référent à la MSP La Présentation - Fleury-les-Aubrais



“ La prise en charge en binôme permet une meilleure qualité du soin et du service rendu au patient. Déceler la faille, le manque, le patient qui serait sortie du parcours de soins afin de les réintroduire dans le circuit. ”

Céline Salgueiro, Infirmière diplômée d’État à la MSP La Présentation - Fleury-les-Aubrais

LA TÉLÉEXPERTISE

BÉNÉFICIER RAPIDEMENT DE L'AVIS D'UN SPÉCIALISTE

L'objectif de l'ARS est de développer le recours à la télémédecine en accompagnant davantage les professionnels de santé et les patients. Cela se traduit par :

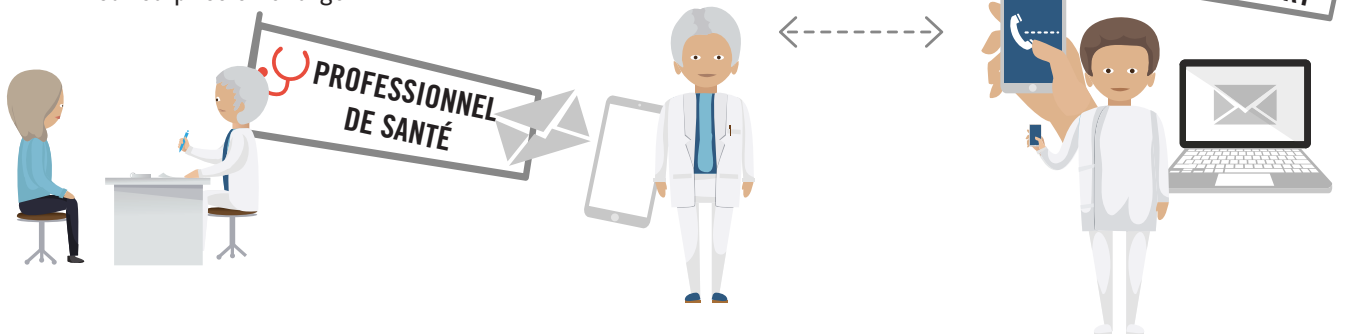
- l'organisation de formations, d'ateliers, de groupes de travail pour aider les professionnels de santé à mieux identifier les cas où la télémédecine apporte une valeur ajoutée pour le médecin et des bénéfices pour les usagers du système de santé,
- un soutien financier, avec les autres financeurs de la région, à l'acquisition de matériel de télémédecine, au financement d'une plateforme régionale de télémédecine.

LA TÉLÉEXPERTISE...

Le patient consulte un professionnel de santé (médecin / spécialiste / infirmier...) qui a besoin d'un avis spécialisé sur sa prise en charge

Ce professionnel de santé donne des informations sur le patient et transmet des examens médicaux au médecin téléexpert...

... qui donne un avis d'expert



ZOOM SUR LA RÉTINOGRAPHIE DIABÉTIQUE

Recevoir et interpréter à distance les clichés d'une rétinographie : c'est un atout majeur pour dépister et prendre en charge précocement une rétinopathie diabétique, l'une des plus graves complications du diabète.

L'ARS a financé l'acquisition de rétinographes mobiles (subvention de 30 000 € par matériel) et les professionnels de santé ont été accompagnés pour mettre en place une activité de téléexpertise autour du dépistage des rétinopathies diabétiques.

Le principe : permettre à des infirmières ou à des orthoptistes qui se déplacent directement auprès des patients de réaliser des photographies de fonds d'oeils pour réaliser des tests de suivi ou de dépistage de rétinopathie diabétique.

L'objectif est de permettre aux patients de bénéficier d'une prise en charge plus rapide. Dépister et traiter dès le début une rétinopathie permet d'éviter une atteinte de la vision.

Dépistage rétinopathie diabétique - Association réseau santé nutrition diabète

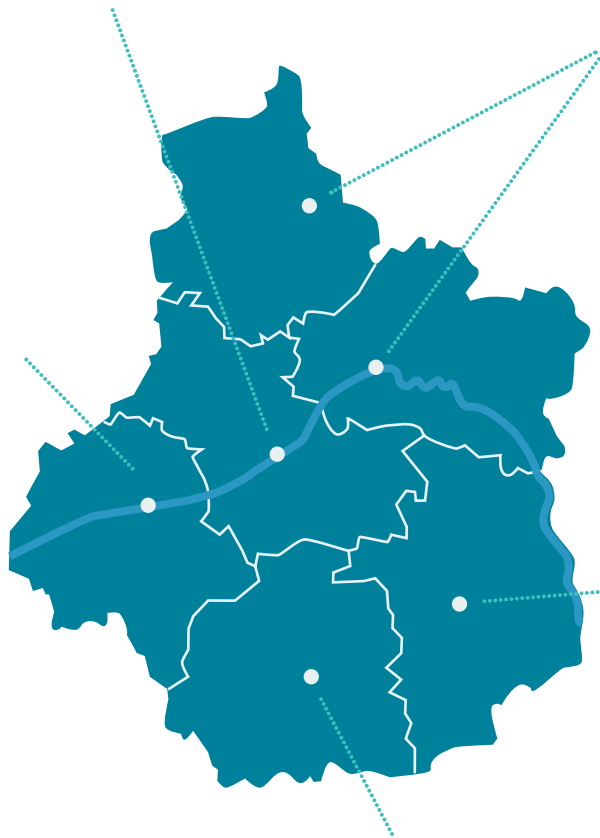
Dans le département du Loir-et-Cher, un rétinographe et une table à roulette sont utilisés pour réaliser des dépistages auprès des patients de l'association réseau santé nutrition diabète (RSND 41) et de façon nomade sur des communes du département. Les clichés sont transmis au Centre hospitalier de Blois et l'ophtalmologue les interprète.

Dépistage rétinopathie diabétique à Tours

À Tours, deux ophtalmologues spécialistes des pathologies de la rétine dépistent des patients diabétiques sans atteinte rétinienne connue. Ces personnes sont adressées par leur médecin généraliste à l'un ou l'autre des orthoptistes qui exercent au sein de trois maisons de santé pluriprofessionnelles (à Loches, Avoine et Ligueil), toutes équipées d'un rétinographe financé par l'ARS. Les clichés pris sont expédiés via la plateforme régionale de télémédecine, Covotem, pour interprétation par un ophtalmologue.

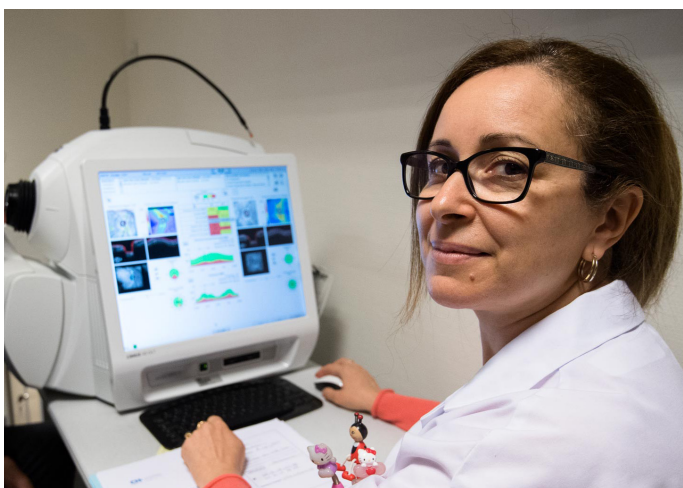
Dépistage rétinopathie diabétique CPTSud28

Dans le département d'Eure-et-Loir (28), deux orthoptistes se déplacent auprès de patients au sein de la CPTS Sud 28 pour prendre des clichés de fonds d'œil et les envoient, via la plateforme régionale de télémédecine Covotem, pour interprétation d'un ophtalmologue basé au CHR d'Orléans (45) depuis mars 2019. Le rétinographe mobile va être utilisé très prochainement auprès des détenus du Centre Pénitentier de Châteaudun.



Dépistage rétinopathie diabétique en maisons de santé

Les patients diabétiques des MSP de Sancerre et Sancoins ont la possibilité de bénéficier d'un dépistage de la rétinopathie diabétique directement au sein de leur MSP. Les dépistages sont prescrits par le médecin traitant de la MSP ou des environs. L'acte est réalisé par les orthoptistes au sein des deux MSP. C'est ensuite, un ophtalmologue exerçant à Cosne-sur-Loire dans la Nièvre (en raison de la proximité géographique) qui interprète les clichés.



Dr Lynda Bekri, au Centre hospitalier de Châteauroux

Dépistage rétinopathie diabétique - Réseau Diapason 36 et Centre hospitalier de Châteauroux

Dans le département de l'Indre, les infirmières du réseau Diapason 36 ou une orthoptiste se déplacent sur le département auprès de centres de santé, de MSP, de centres hospitaliers de proximité pour réaliser des clichés de fonds d'œil qui sont ensuite transmis pour interprétation à l'ophtalmologue, au centre hospitalier de Châteauroux. Dès réception de l'avis le secrétariat du réseau se charge de le transmettre au patient.



www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr



Contact presse

Christophe LUGNOT, Directeur de cabinet

Tél. : 02 38 77 39 26 – 07 62 90 90 52

ars-cvl-presse@ars.sante.fr