

contractualisation avec l'ARS, recherche de financements. Ces postes, financés et formés par la Fédération des URPS, le temps de la construction du projet de CPTS, ont ensuite été repris par les communautés professionnelles territoriales de santé constituées grâce au financement (fonds d'intervention régional [FIR]) apporté par l'ARS.

En parallèle, l'ARS a activement contribué à faire connaître cette démarche nouvelle aux établissements de santé et aux groupements hospitaliers territoriaux (GHT), et à favoriser la création de relations constructives.

Les CPTS en région Centre-Val de Loire : quels projets ? quel bilan ?

Si chaque CPTS définit son propre projet de santé au regard de ses besoins, des similitudes peuvent être observées. Plusieurs thématiques de travail sont ainsi communes aux différentes communautés professionnelles territoriales de santé de la région : les relations ville-hôpital, le développement des outils de communication et de coordination, les actions de prévention et de dépistage ou encore la formation pluriprofessionnelle.

Les projets de santé et les priorités varient cependant selon qu'il s'agit d'un territoire urbain, semi-rural/périurbain ou rural, et également en fonction d'autres facteurs, tels que le degré de maturité des coopérations entre acteurs, ou les tensions plus ou moins fortes en terme de démographie des professionnels de santé. Trois idéaux types pourraient être ainsi définis au regard de la densité de population et du différentiel de ressources disponibles du point de vue de l'offre de soins (tableau 1).

Si les communautés professionnelles territoriales de santé de la région développent des priorités et des axes de travail communs, il faut également citer plusieurs actions originales : prendre soin des soignants et lutter contre l'épuisement professionnel, rendre le patient acteur de

sa santé en l'intégrant à la formation des professionnels de santé, mettre en place une astreinte de kinésithérapie respiratoire, organiser un parcours pluriprofessionnel des internes et des stagiaires sur le territoire.

Aujourd'hui, sur les trente-deux communautés professionnelles territoriales de santé projetées, dix fonctionnent et disposent d'un financement de l'ARS et du conseil régional pour certaines, et quatorze autres projets devraient aboutir entre l'été 2019 et l'été 2021. Un lien très fort s'est progressivement tissé entre les différentes CPTS de la région, quel que soit leur niveau d'avancement, en grande partie grâce aux rencontres régionales biennuelles qu'organise la Fédération des URPS pour favoriser le retour d'expérience, renforcer la cohésion entre territoires et professionnels de santé, et garantir une vision régionale partagée. L'ARS est associée à ces rencontres afin que cette vision commune soit directement discutée entre l'administration et les acteurs de terrain. Ce modèle de coconstruction apparaît aujourd'hui comme un gage de solidité et de pérennité des CPTS dans la région.

L'enjeu des prochains mois et des prochaines années sera de « transformer l'essai », en maintenant une dynamique à la fois régionale et territoriale, toujours portée par les professionnels eux-mêmes, suffisamment souple pour intégrer les enjeux nouveaux qui apparaîtront certainement progressivement, et appuyée sur une analyse régulière à la fois des résultats et des éventuels freins ou difficultés. Cela demandera une démarche partagée et de coopération constructive entre l'ensemble des parties prenantes – professionnels de santé, établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, représentants des usagers, assurance maladie et ARS –, dans l'objectif commun d'améliorer la réponse aux besoins de santé de la population. ●

Un dispositif d'accompagnement à la transformation des soins primaires : Pacte soins primaires

Il existe dans les territoires de santé de nombreux acteurs volontaires pour contribuer à la transformation de notre système de santé, notamment dans les maisons de santé et les centres de santé. Pour assurer ce rôle, ils doivent développer de multiples compétences : gérer un projet, conduire le changement au sein de leurs organisations, fédérer les professionnels de santé, engager des démarches qualité, mettre en œuvre des actions de prévention, organiser des collaborations avec d'autres acteurs du territoire, intégrer les services numériques d'appui à la coordination des parcours dans

les pratiques... Les acteurs régionaux : ARS, fédérations régionales des maisons pluriprofessionnelles de santé, unions régionales des professionnels de santé (URPS)... et nationaux : ministère de la Santé, Haute Autorité de santé, École des hautes études de santé publique (EHESP), Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS), Fédération nationale des centres de santé, Caisse nationale d'assurance maladie... se mobilisent depuis plusieurs années pour répondre à leurs besoins et soutenir leurs initiatives, notamment dans le secteur des soins primaires.

Rémy Bataillon
Médecin, chargé de missions auprès du Secrétariat général des ministères sociaux



Soins de proximité : vers un exercice d'équipe

Le dispositif qui se dessine ainsi dans ce secteur comprend, dans chaque région, un ensemble d'activités et de services proposés aux coordonnateurs et aux leaders des structures d'exercice coordonnées : partage d'expériences, échange d'informations, formation, construction d'outils, exploitation de retours d'expériences et production de repères de bonne pratique, accès à des experts et à une assistance technique, accompagnement sur site (facilitateurs, délégués de l'Assurance maladie), résolution de problèmes... Ces activités et ces services sont animés par des personnes ressources régionales souvent issues du milieu professionnel. Il peut s'agir, par exemple, de formateurs relais de l'EHESP, de facilitateurs de la FFMP ou d'URPS, d'experts ou encore d'ambassadeurs.

Un exemple de démarche sur cette base

En région, les coordonnateurs des maisons de santé pluriprofessionnelles se réunissent autour d'un sujet structurant. Par exemple : comment engager des professionnels de santé autour d'un objectif d'amélioration de la qualité des soins ? À l'occasion d'un ou plusieurs séminaires, ils partagent leurs expériences en termes de démarches qualité, s'approprient des méthodes et des outils de management, développent des compétences d'animation d'équipe par des mises en situations, construisent des outils pour analyser et élaborer des protocoles pluriprofessionnels, des échanges d'informations avec l'ARS ou encore l'Assurance maladie. Des formateurs relais animent cette démarche.

Après chaque séminaire, les coordonnateurs mettent en application les compétences acquises et prennent des initiatives pour permettre à leur équipe d'atteindre ses propres objectifs (élaborer un protocole pluriprofessionnel, organiser un temps de formation pluriprofessionnel...). Pour cela, ils peuvent s'appuyer sur d'autres services proposés en région (intervention sur site d'un facilitateur, conseils par un médecin du département d'information médicale [DIM]...). De plus, ils ont accès à un ensemble de ressources à travers une plateforme collaborative (référentiel de la HAS sur les protocoles pluriprofessionnels combiné à un module d'*e-learning* sur la conduite d'une démarche

qualité et un forum pour résoudre des problèmes et partager des conseils).

Dans ce cadre, l'enjeu est double :

- pour les acteurs régionaux : rendre accessible un ensemble coordonné et lisible d'activités et de services à destination des coordonnateurs et des leaders des structures d'exercice coordonné, susciter des opportunités d'échanges, valoriser les initiatives de terrain... bref, créer un environnement stimulant, à charge pour chacun de construire son propre programme ;
- pour les acteurs nationaux : développer, sur des thèmes structurants, un ensemble cohérent de ressources et les organiser de façon à faciliter leur appropriation et à exploiter leur synergie.

Les retours d'expériences et la littérature scientifique mettent en avant des conditions de réussite, parmi lesquelles, au niveau régional :

- disposer d'un cadre stratégique, d'objectifs à moyen terme et de valeurs qui sont largement partagés et guident les initiatives sur le terrain. Il s'agit d'un prérequis indispensable ;
 - embarquer des sponsors qui légitiment le dispositif (ARS, fédérations professionnelles, URPS, sociétés savantes...);
 - mettre en place une structure d'animation (*community manager*, plateforme collaborative, réseau social professionnel...);
 - professionnaliser les personnes ressources, issues du milieu professionnel, qui interviennent auprès des acteurs, animent les temps d'échanges et de formation, soutiennent les initiatives. Cette professionnalisation est d'autant plus nécessaire que la démarche des coordonnateurs des structures d'exercice coordonné est valorisée à travers l'obtention d'un diplôme de l'EHESP
- Les pouvoirs publics soutiennent, de manière volontariste, le développement de ce dispositif, notamment dans le cadre de « Ma santé 2022 », conscients qu'il s'agit d'une condition indispensable pour la mise en œuvre effective des politiques de transformation du système de santé et, à cette occasion, d'une opportunité pour renouveler les relations avec les acteurs sur le terrain, basées sur la confiance et le partage de valeurs et de responsabilité, d'avantage que sur des postures régaliennes. ●