

2020

# Rapport d'activité



[www.aiuf.fr](http://www.aiuf.fr)

[contact@aiuf.fr](mailto:contact@aiuf.fr) – 07 71 67 83 37

C/O URPS Pharmaciens  
2, rue Récamier  
75 007 PARIS



# SOMMAIRE

L'AIUF en 2020.....	3
Les instances de gouvernance de l'association.....	3
Renouvellement du bureau de l'AIUF.....	3
L'Assemblée générale.....	4
Bilan financier 2020.....	5
Financement de l'AIUF.....	5
Résultats financiers 2020.....	5
Les projets menés en 2020.....	6
Représenter nos professions.....	6
Au sein des instances de démocratie sanitaire.....	6
Au sein de réunions et groupes de travail sur des sujets transversaux et interprofessionnels.....	9
Favoriser les échanges interprofessionnels.....	10
Le colloque « Interprofessionnalité et territoires ».....	10
Accompagner l'installation libérale des professionnels de santé libéraux : bilan des permanences locales d'aide à l'installation.....	14
Participer à un voyage d'étude sur les dernières innovations du numérique en santé.....	16
Participer à la gestion de la crise sanitaire.....	17
L'AIUF et les URPS : des partenaires de l'ARS dans la gestion de crise.....	17
Signature d'une convention avec l'ARS pour permettre le paiement des professionnels de santé intervenant dans un centre de consultation Covid-19.....	20
Contribution au Ségur de la santé.....	20
Ouverture d'un centre de dépistage en partenariat avec le Groupe Pasteur Mutualité.....	21
Promotion de la vaccination contre la Covid-19 auprès des professionnels de santé libéraux.....	22
Nouer de nouveaux partenariats.....	23
Réalisation d'une enquête sur la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux.....	23
Lancement d'une plateforme de partage d'initiatives en santé.....	25
ANNEXE 1 – Communiqué de presse.....	27
ANNEXE 2 – Contribution de l'Association inter URPS francilienne au Ségur de la Santé.....	28
LEXIQUE.....	31

## L'AIUF en 2020

### Les instances de gouvernance de l'association

#### Renouvellement du bureau de l'AIUF

En 2020, le bureau de l'AIUF a été partiellement renouvelé :

- Anne-Sophie Hadelier a pris la présidence de l'association le 25 février 2020
- Yvan Tourjansky est devenu le secrétaire général
- Jean-François Chabenat est devenu vice-président
- Ayant pris la présidence de l'URPS sages-femmes à l'automne 2020, Camille Courcier a rejoint le bureau en qualité de vice-présidente

Au 31 décembre 2020, le bureau était composé comme suit :



**Anne-Sophie HADELER**  
(URPS Orthophonistes)  
Présidente



**Véronique DISSAT**  
(URPS Orthoptistes)  
Trésorière



**Yvan TOURJANSKY**  
(URPS Kinésithérapeutes)  
Secrétaire général



**Camille COURCIER**  
(URPS Sages-femmes)  
Vice-présidente



**Bertrand AUPICON**  
(URPS Podologues)  
Vice-président



**Jean-François CHABENAT**  
(URPS Chirurgiens-dentistes)  
Vice-président



**Renaud NADJAH**  
(URPS Pharmaciens)  
Vice-président



**Jean-Jules MORTEO**  
(URPS Infirmiers)  
Vice-président

En 2020, le bureau s'est réuni à cinq reprises.

## L'Assemblée générale

	Titulaires	Suppléants
<i>URPS Chirurgiens-dentistes</i>	Jean-François CHABENAT Laurent PINTO	Pierre ROZENSWEIG Brigitte EHRGOTT
<i>URPS Infirmiers</i>	Jean-Jules MORTEO Abdel IAZZA	Dominique GUEZOU Isabelle GRAVY-TONNELIER
<i>URPS Masseurs-kinésithérapeutes</i>	Yvan TOURJANSKY Pascale FILLION	Loïc TRINH Jean-Christophe RICCIARDI
<i>URPS Orthophonistes</i>	Anne-Sophie HADELER Stéphanie COUESNON	Sarah DEGIOVANI Raphaëlle KWANTES
<i>URPS Orthoptistes</i>	Véronique DISSAT Laura LECOMTE	Nadine JAULIN Stéphanie PATTYN
<i>URPS Podologues</i>	Bertrand AUPICON Geoffrey CITRON	Laïna VERIN Anne-Charlotte BRAY
<i>URPS Pharmaciens</i>	Renaud NADJAH Frédérique POULAIN BON	Eric DOURIEZ Olivier GODART
<i>URPS Sages-femmes</i>	Nathalie CHARBONNIER Camille COURCIER	<i>A nommer</i> Marie-Hélène NICQUEVERT

En 2020, l'Assemblée générale s'est réunie le 2 juillet en visioconférence. Au cours de cette réunion, les membres de l'Assemblée générale ont approuvé à l'unanimité l'élargissement des missions de l'association au champ des outils numériques en santé. Cette décision est la conséquence directe de la dissolution de l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants (ARDOC).

Les missions que se donne l'AIUF sont désormais au nombre de six :

- Accompagner l'action des URPS franciliennes par une démarche de mutualisation
- Promouvoir les missions des URPS franciliennes à travers la réalisation de projets interdisciplinaires sur des sujets tels que la prévention, la promotion de la santé ou la veille sanitaire, l'accompagnement du patient en particulier chronique et plus largement l'ensemble des missions dévolues aux URPS initié par la loi HPST
- Favoriser l'expression partagée des professionnels de santé en Ile-de-France auprès des pouvoirs publics dans l'optique de l'élaboration et l'application du projet régional de santé sur des sujets transversaux aux professions de santé libérales
- Favoriser le développement de l'exercice interdisciplinaire des professionnels de santé libéraux
- Contribuer à la défense du modèle d'exercice libéral notamment dans le cadre du virage ambulatoire
- Contribuer au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés

## Bilan financier 2020

### Financement de l'AIUF

Pour mener à bien ses missions, l'AIUF bénéficie de deux conventions de subventionnement au titre du fonds d'intervention régional de l'ARS Ile-de-France. Ces conventions ont pour but :

- l'accompagnement financier de l'AIUF pour lui permettre d'assurer la pérennité de son fonctionnement (125 000 €)
- la mise en œuvre des permanences locales d'aide à l'installation (119 680 €)

Chaque URPS contribue également aux missions de l'AIUF par le versement d'une cotisation. En 2020, cette cotisation correspondait à 1% de la dotation versée en 2019 à chaque URPS par l'ACOSS (24 44,76€ au total).

### Résultats financiers 2020

#### Compte de résultat 2020

Subventions ARS (Fonctionnement)	125 000 €
Subventions ARS (Permanences Locales d'Aide à l'Installation)	119 680 €
Cotisations URPS	24 407 €
Subvention Covid-19	20 000 €
Produits exceptionnels (dévolutions de l'ARDOC et du CRPS)	146 496 €
Produits financiers	387 €
Autres produits	5 €
<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>435 976 €</b>
Achats et charges externes	240 004 €
Impôts et taxes (formation continue)	1 300 €
Salaires	42 388 €
Charges sociales	14 972 €
Dotation aux amortissements sur immobilisations	1 581 €
Charges diverses (gestion courante)	4 €
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>300 249 €</b>
<b>RESULTAT DE L'EXERCICE</b>	<b>135 726 €</b>

Percevant des subventions publiques d'un montant supérieur à 153 000€, l'Assemblée générale de l'AIUF réunie le 2 juillet 2020 a procédé à la désignation d'un commissaire aux comptes à la suite d'un appel d'offre. C'est le cabinet comptable DBF Audit qui a été retenu. Il a également été décidé que le cabinet comptable procéderait à la certification des comptes de l'exercice 2019, exercice au cours duquel l'AIUF a également perçu des subventions publiques d'un montant supérieur à 153 000€.

## Les projets menés en 2020

### Représenter nos professions

#### Au sein des instances de démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire cherche à associer l'ensemble des acteurs de la santé à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Elle s'exerce au sein d'instances spécifiques que sont la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) à l'échelle régionale et les Conseils territoriaux de santé (CTS) au sein de chaque département.

Avec une année 2020 marquée par le déclenchement d'une crise sanitaire sans précédent, les instances de démocratie sanitaire sont plus que jamais essentielles pour faire entendre la parole des usagers et des professionnels de santé de terrain et ainsi coconstruire les réponses à la crise. C'est pourquoi, les élus des URPS ont poursuivi leur participation aux réunions de la CRSA et des CTS tout au long de l'année 2020.

#### → La Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

##### **Qu'est-ce que la CRSA ?**

*Créée par la loi HPST du 21 juillet 2009, la CRSA est un organe consultatif qui contribue à la définition et la mise en œuvre de la politique régionale de santé. C'est « le parlement régional de la santé », un lieu de débat et de concertation réunissant une grande diversité d'acteurs de la santé répartis en 8 collèges : collectivités territoriales, représentants des usagers, conseils territoriaux de santé, partenaires sociaux, acteurs de la cohésion et de la protection sociales, acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, les offreurs de services de santé et des personnalités qualifiées.*

*Les travaux de la CRSA s'organisent en assemblée plénière, en commission permanente ou dans l'une des commissions spécialisées.*

*Elle peut :*

- faire des propositions au Directeur général de l'ARS concernant la définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique régionale de santé*
- rendre des avis, notamment sur le projet régional de santé ou sur le respect des droits des usagers*
- organiser des débats publics sur les questions de santé de son choix*

- Commission permanente de la CRSA :

TITULAIRE	SUPPLEANT
Yvan TOURJANSKY (URPS Kinésithérapeutes IDF)	Bertrand AUPICON (URPS Podologues IDF)

→ 6 commissions permanentes se sont tenues en 2020.

- Séance plénière de la CRSA :

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Jean-François CHABENAT (URPS Chirugiens-dentistes IDF)	Brigitte EHRGOTT (URPS Chirugiens-dentistes IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléante
Frédérique POULAIN-BON (URPS Pharmaciens IDF)	Jean-Jules MORTEO (URPS Infirmiers IDF) – 1 <sup>er</sup> suppléant Christian MAILLARD (URPS Infirmiers) – 2 <sup>ème</sup> suppléant
Danielle PINKASFELD (URPS Sages-femmes IDF)	Anne-Sophie HADELER (URPS Orthophonistes IDF) – 1 <sup>ère</sup> suppléante Véronique DISSAT (URPS Orthoptistes IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléante
Yvan TOURJANSKY (URPS Kinésithérapeutes IDF)	Bertrand AUPICON (URPS Podologues IDF) – 1 <sup>er</sup> suppléant Eric DOURIEZ (URPS Pharmaciens IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléant

→ 3 séances plénières ont eu lieu en 2020.

- Commission spécialisée « Prévention » (CSP) :

**Quelle est son rôle ?**

*Cette commission spécialisée est chargée de formuler des propositions pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé.*

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Jean-François CHABENAT (URPS Chirugiens-dentistes IDF)	Brigitte EHRGOTT (URPS Chirugiens-dentistes IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléante
Danielle PINKASFELD (URPS Sages-femmes IDF)	Anne-Sophie HADELER (URPS Orthophonistes IDF) – 1 <sup>ère</sup> suppléante Véronique DISSAT (URPS Orthoptistes IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléante

→ 2 séances plénières ont eu lieu en 2020.

- Commission spécialisée « Organisation des soins » (CSOS) :

**Quel est son rôle ?**

*Cette commission est consultée par l'ARS sur les sujets suivants :*

- les autorisations d'activité de soins et la contractualisation
- l'activité et l'installation des professionnels de santé (maisons de santé, centres de santé, réseaux de santé, maisons médicales de garde, etc.)
- l'aide médicale urgente, la permanence des soins et les transports sanitaires
- la création d'établissements publics de santé et de Groupements de Coopération Sanitaire (GCS)
- la recomposition de l'offre de soins

TITULAIRES	SUPPLEANTS
Frédérique POULAIN-BON (URPS Pharmaciens IDF)	Jean-Jules MORTEO (URPS Infirmiers IDF) – 1 <sup>er</sup> suppléant Christian MAILLARD (URPS Infirmiers) – 2 <sup>ème</sup> suppléant
Yvan TOURJANSKY (URPS Kinésithérapeutes IDF)	Eric DOURIEZ (URPS Pharmaciens IDF) – 1 <sup>er</sup> suppléant Bertrand AUPICON (URPS Podologues IDF) – 2 <sup>ème</sup> suppléant

→ 7 CSOS ont eu lieu en 2020.

- Commission spécialisée « Droits des usagers » (CSDU) :

**Quel est son rôle ?**

*Elle élabore un rapport sur l'application et le respect des droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé et la qualité des prises en charge sanitaire et médico-sociale.*

TITULAIRE	SUPPLEANT
Yvan TOURJANSKY (URPS Kinésithérapeutes IDF)	Bertrand AUPICON (URPS Podologues IDF)

→ Aucune CSDU n'a eu lieu en 2020.

**→ Les Conseils territoriaux de santé (CTS)**

Les huit conseils territoriaux de santé (CTS) présents en région Ile-de-France (un CTS par département) ont vocation à participer à la déclinaison du projet régional de santé au niveau départemental. A l'instar des instances de la démocratie sanitaire régionales (CRSA et commissions spécialisées), les CTS réunissent une grande diversité d'acteurs du système de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels des soins de ville, représentants des usagers du système de santé, etc.). Ils sont amenés à se prononcer sur des sujets divers et peuvent formuler des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population du département.

→ En 2019, les élus ont pris part à **51 réunions de CTS** (bureau et plénière) dans les départements de l'Essonne (21 réunions), de Seine Saint Denis (10 réunions), des Yvelines (5 réunions), de Paris (10 réunions) et du Val de Marne (5 réunions).

## Au sein de réunions et groupes de travail sur des sujets transversaux et interprofessionnels

- Les sollicitations émanant de l'ARS Ile-de-France

En 2020, l'AIUF a été conviée par l'ARS Ile-de-France à de nombreuses réunions et groupes de travail sur des sujets divers tels que la pratique avancée, les soins non programmés, les projets relevant de l'article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, le déploiement de Terr-eSanté, les contrats locaux de santé ou les ressources humaines en santé dans le domaine de la rééducation.

- Les sollicitations émanant d'autres acteurs de la santé

Comme en 2019, l'AIUF a reçu de nombreuses sollicitations émanant d'acteurs de la santé franciliens, démontrant ainsi son ancrage dans le paysage sanitaire de la région.

- L'AIUF a ainsi poursuivi son partenariat avec le **Conseil départemental des Yvelines**, qui dans le cadre d'un appel à projets, cherche à ouvrir des maisons médicales dans les zones où l'offre de santé est fragilisée. Ainsi, Renaud Nadjahi, a pris part aux réunions du Comité technique et du Comité de suivi de l'appel à projets Maisons médicales, aux côtés de l'ARS Ile-de-France, de l'URPS Médecins et de l'Ordre des médecins.

- Cherchant à investir davantage les questions relatives au numérique en santé, l'AIUF a intégré la nouvelle gouvernance **du Groupement Régional d'Appui au Développement de l'eSanté (GRADeS)** baptisé **Sesan**, au titre des professionnels de santé libéraux. Ainsi, l'AIUF dispose désormais de deux représentants au sein du Conseil d'administration : Yvan Tourjansky et Renaud Nadjahi. Cette nouvelle représentation de l'AIUF fait suite à la transformation du Groupement de Coopération Sanitaire Sesan en Groupement d'intérêt général (GIP).

- Mandaté pour organiser les prochaines élections des URPS, **Claude Lavigne, Inspecteur général des affaires sociales**, a sollicité l'ensemble des URPS franciliennes, ainsi que l'AIUF, pour un échange visant à présenter l'organisation retenue pour les élections 2021 et recueillir les réactions des élus URPS.

- Afin d'assurer le suivi de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel applicable aux Communautés professionnelles territoriales de santé, l'Assurance maladie d'Ile-de-France a sollicité l'AIUF pour qu'elle désigne deux membres titulaires à la **Commission paritaire régionale des CPTS** (Yvan Tourjansky et Bernadette Hérault) et deux suppléants (Renaud Nadjahi et Véronique Dissat). A noté que l'AIUF dispose également d'un siège à la **Commission paritaire régionale des MSP** où elle est représentée par Damien Nicolini, et dont le rôle est d'assurer le suivi de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel applicable aux Maisons de santé pluriprofessionnelles.

- Dans le cadre d'un travail exploratoire à l'identification de pistes d'actions visant à améliorer le lien ville/hôpital dans le contexte des activités de très courts séjours hospitaliers, **l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP)**, a sollicité l'AIUF pour recueillir le point de vue des professionnels libéraux sur cette question.

- En 2020, l'AIUF a participé à un colloque organisé au **Conseil d'Etat** sur le thème : « les professions de santé de demain ». Le but de cette journée était de dresser un état des lieux de l'évolution des professions de santé en France et de mieux appréhender les enjeux auxquelles elles font face aujourd'hui.

- Souhaitant favoriser le développement de l'exercice interprofessionnel des libéraux, l'AIUF a pris part à la 8<sup>ème</sup> journée régionale de la **Fédération des maisons et pôles de santé d'Ile-de-France (FémasIF)**,

dont l'objectif était de dresser le bilan de dix années de développement de l'exercice coordonné et de se projeter sur la décennie à venir.

## Favoriser les échanges interprofessionnels

Le colloque « Interprofessionnalité et territoires »

### COLLOQUE INTERPROFESSIONNALITÉ & TERRITOIRES



Le 17 janvier 2020, a eu lieu le tout premier colloque de l'AIUF. Cette manifestation a eu pour thème « Interprofessionnalité et territoires : vision 2030 ».

A l'heure où la coordination entre professionnels de santé s'intensifie avec la création de MSP et de CPTS, l'AIUF a souhaité prendre un peu de recul vis-à-vis de l'interprofessionnalité et adopter une vision plus prospective à 10 ans. Si l'on ne peut que constater sur le terrain que nombre de professionnels de santé travaillent déjà ensemble, on peut tout de même se demander s'ils partagent la même compréhension de l'interprofessionnalité et du territoire sur lequel elle prend forme. C'était tout l'enjeu de ce colloque placé sous le signe de la convivialité, du dialogue, de l'échange et du partage des points de vue.

Organisé au Palais du Luxembourg, sous le parrainage d'Hervé Marseille, Sénateur des Hauts-de-Seine, et ouvert par Nicolas Péju, Directeur adjoint de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, le colloque a réuni près de 130 participants, représentant une grande diversité d'acteurs du domaine de la santé en Ile-de-France : organisations de tutelles (ARS, Assurance maladie), représentants des usagers et des aidants, collectivités territoriales, instances de démocratie sanitaire, fédérations hospitalières, représentants du secteur médico-social, des dispositifs d'appui à la coordination, des réseaux de santé, des syndicats professionnels, des conseils de l'ordre, des élus et collaborateurs des URPS, Fondation de France, fédérations des étudiants en santé, FémasIF, association SPS, Agence nationale du développement professionnel continu, représentants du numérique en santé, etc.

- Le programme de la journée

Au cours de la journée, les participants ont pu assister à 5 tables rondes et un focus :

➤ **Table ronde #1 : L'interprofessionnalité : jusqu'où ?**

*Quelle place les élus et les représentants des usagers occupent-ils, ou doivent-ils occuper, dans le développement de l'interprofessionnalité et la stratégie de transformation du système de santé dite « ma santé 2022 », qui sont supposés améliorer les parcours de soin en créant, dans chaque territoire, un collectif incluant les professionnels de ville, les hospitaliers, les acteurs du médico-social et du social ?*

Intervenants :

- Mme Catherine OLLIVET, Représentante des usagers à la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Ile-de-France
- Mme Estelle MARCHAND, Chargée de projets innovation sociale, La compagnie des aidants
- M. Laurent EL GHOZI, Conseiller municipal de la Ville de Nanterre et Président d'Elus, Santé Publique et Territoires

➤ **Table ronde #2 : Hôpitaux, établissements et libéraux : quelle coopération sur un même territoire ?**

*Ces dernières années, plusieurs dispositifs de coordination territoriale ont vu le jour, en particulier les groupements hospitaliers de territoire (GHT) et les communautés professionnelles, territoriales de santé (CPTS), afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et de mieux formaliser et valoriser la coopération entre professionnels. Les GHT et CPTS ont-ils vocation à rassembler tous les acteurs de la santé d'un territoire ? Quelles évolutions ?*

Intervenants :

- M. Michel CALMON, Délégué régional de la FNEHAD
- M. Renaud COUPRY, Membre de la délégation régionale de la FEHAP
- Mme Anne-Sophie HADELER, Présidente de l'URPS Orthophonistes Ile-de-France et Vice-présidente de l'AIUF
- Mme Amaëlle PENON, Directrice de l'URIOPSS

➤ **Grand angle : L'interprofessionnalité en Europe**

- Mme Karine POUCHAIN-GREPINET, Responsable du pôle santé et accompagnement des malades, Fondation de France

➤ **Focus : Interprofessionnalité et conduite du changement**

- Mme Marie-Aline BLOCH, enseignant-chercheur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

➤ **Points de vue : Comment la réglementation accompagne l'interprofessionnalité dans les territoires ?**

- M. Yannick LEGUEN, Directeur de l'innovation, de la recherche et de la transformation numérique, à l'ARS Ile-de-France
- M. Benjamin SERVANT, Sous-directeur de la Caisse régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France
- M. Bruno MALEINE, Président du Conseil régional de l'ordre des pharmaciens

➤ **Table ronde #3: Comment la formation initiale et continue prépare à l'interprofessionnalité ?**

*La réussite de l'interprofessionnalité passe avant tout par l'acculturation et la formation des professionnels de santé, futurs et en activité. Comment la formation initiale et la formation continue préparent t'-elles à l'interprofessionnalité ? Avec quels moyens ?*

Intervenants :

- Mme Sylvie THIAIS, Conseillère pédagogique régionale à l'ARS Ile-de-France
- M. Hadrien THOMAS, Président de la Fédération nationale des étudiants en kinésithérapie
- Mme Michèle LENOIR-SALFATI, Directrice de l'Agence Nationale du Développement Professionnel Continu

▪ Retour en images sur le premier colloque de l'AIUF





## Accompagner l'installation libérale des professionnels de santé libéraux : bilan des permanences locales d'aide à l'installation

- Un dispositif maintenu et adapté en contexte de crise sanitaire

Dans un contexte de crise sanitaire, les permanences locales d'aide à l'installation libérales ont été maintenues en 2020, et organisées à distance, via conférence téléphonique ou visioconférence.

Mises en place à la rentrée 2018, dans chaque département francilien, les permanences locales d'aide à l'installation, permettent aux professionnels de santé ayant un projet libéral (installation ou remplacement) de rencontrer simultanément les principaux organismes intervenant dans le processus d'installation, à savoir : la délégation départementale de l'ARS, la CPAM, le Conseil départemental de l'ordre et l'URPS.

Ces permanences sont proposées exclusivement aux professions représentées au sein de l'AIUF : les chirurgiens-dentistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes, les podologues, les pharmaciens et les sages-femmes.

Elles prennent la forme de rendez-vous individuels, au cours desquels les professionnels échangent exclusivement sur leurs projets, peuvent poser leurs questions et se voir prodiguer de nombreux conseils.

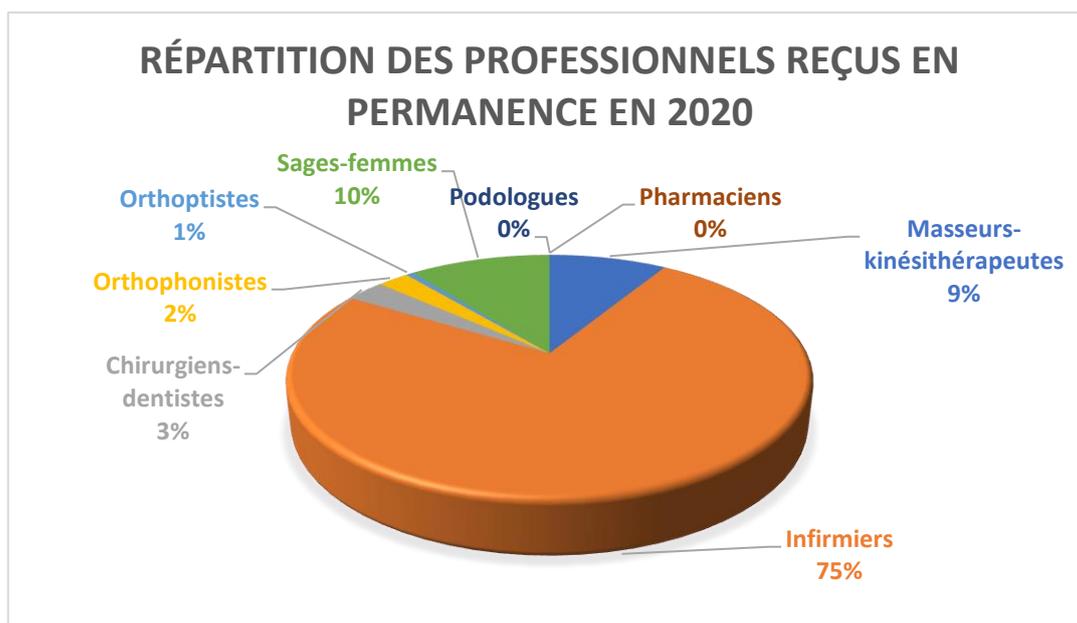
Ces permanences sont également l'occasion d'informer les professionnels sur l'environnement libéral et ses évolutions, comme le déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et autres dispositifs d'exercice coordonné auxquels les professionnels libéraux peuvent prendre part sur leur territoire.

- Bilan 2020 : une fréquentation relativement stable

En 2020, l'AIUF a organisé 44 permanences et reçu un total de 172 professionnels de santé. Une fréquentation en très légère hausse comparé à l'année 2019 (161 professionnels reçus).

### Répartition des permanences par département

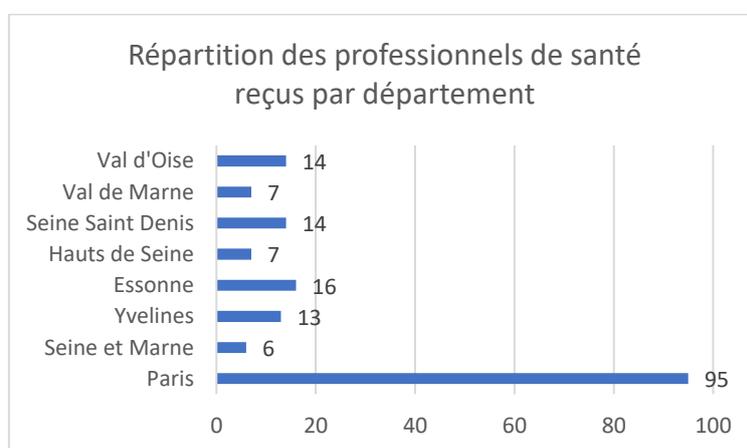
<i>Département</i>	<i>Nombre de permanences organisées en 2020</i>
<i>Paris</i>	8
<i>Seine et Marne</i>	4
<i>Yvelines</i>	6
<i>Essonne</i>	5
<i>Hauts de Seine</i>	5
<i>Seine Saint Denis</i>	7
<i>Val de Marne</i>	4
<i>Val d'Oise</i>	5
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>



Comme en 2019, les infirmiers ont davantage recours aux permanences que les autres professions (129 professionnels reçus en 2020, contre 94 en 2019)

Dans une moindre mesure, les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes figurent également parmi les professions les plus représentées dans ces permanences :

- 18 sages-femmes reçues en 2020 (20 en 2019)
- 15 masseurs-kinésithérapeutes reçus en 2020 (23 en 2019)



En 2020, c'est à Paris que les permanences ont été les plus fréquentées avec 95 professionnels reçus, principalement des infirmiers. Cela est la conséquence de la mise en place d'un nouveau format de permanence pour les infirmiers souhaitant s'installer à Paris. Depuis novembre 2019, ils sont invités par le conseil de l'ordre départemental à assister à une réunion d'information plénière, se tenant une fois par mois, et réunissant le conseil de l'ordre, l'URPS, la délégation départementale de l'ARS et la CPAM.

### Détail des professionnels reçus dans chaque département

	Paris	Seine et Marne	Yvelines	Essonne	Hauts de Seine	Seine Saint Denis	Val de Marne	Val d'Oise
<b>Chirurgiens- dentistes</b>	1	0	2	0	1	1	0	0
<b>Infirmiers</b>	87	3	5	10	5	7	6	6
<b>Masseurs- kinésithérapeutes</b>	2	3	2	3	1	3	0	2
<b>Orthophonistes</b>	1	1	0	2	0	0	0	0
<b>Orthoptistes</b>	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Pharmaciens</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Podologues</b>	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Sages-femmes</b>	4	0	4	1	0	3	1	5

### Participer à un voyage d'étude sur les dernières innovations du numérique en santé

En mars 2020, sur proposition de l'ARS Ile-de-France, Anne-Sophie Haderer et Yvan Tourjansky ont rejoint la délégation française participant au congrès des systèmes d'information en santé américains organisé par la Healthcare Information and Management Systems Society (HIMMS), organisation à but non lucratif dédiée à l'amélioration des soins de santé grâce aux technologies et aux systèmes d'information. Le but de ce voyage d'étude était de s'informer et de découvrir les dernières innovations numériques et technologiques impactant les systèmes de santé et à l'œuvre en Amérique du Nord afin d'en tirer quelques enseignements et mettre en perspective les approches françaises et européennes.



*La délégation française au congrès du HIMMS*

Programmé du 7 au 13 mars 2020, ce voyage était organisé en deux étapes :

- Une étape de deux jours à Boston au cours desquels les membres de la délégation française ont pu faire connaissance et échanger sur leurs objectifs en matière de numérique en santé. Berceau de deux universités de renommée mondiale : le MIT et l'Université d'Harvard, Boston compte également de des entreprises et start up innovantes, dont les membres de la délégation ont pu rencontrer quelques représentants (Optum, Lab Central notamment).



- Une dernière étape de trois jours à Orlando, sur le site du congrès du HIMMS, où les membres de la délégation française devaient participer à des conférences et rencontrer de nouveaux acteurs des systèmes d'information en santé, mais en raison de la pandémie de Covid-19, le salon a été annulé.

## Participer à la gestion de la crise sanitaire

### L'AIUF et les URPS : des partenaires de l'ARS dans la gestion de crise

Comme le prévoit le décret n°2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux Unions régionales des professionnels de santé, les URPS participent aux actions de gestion des crises sanitaires. A ce titre, les URPS et l'AIUF ont été sollicités par l'ARS sur les sujets concernant plus spécifiquement les soins de ville : suivi des patients covid à domicile, prise en charge des patients covid en sortie d'hospitalisation, continuité des soins et des prises en charge des autres patients, distribution et approvisionnement en équipements de protection individuelles, organisation des centres ambulatoires covid, organisation du dépistage par test PCR ou antigénique, etc.

Concrètement, l'AIUF et les URPS membres ont pris part à de nombreuses réunions et temps d'échanges :

- Des conférences téléphoniques ARS/acteurs des soins de ville/représentants des usagers

Dès la mi-mars 2020, alors que la propagation de la Covid-19 prenait un caractère épidémique, l'ARS – via la Direction de l'offre de soins – a instauré une conférence téléphonique quotidienne rassemblant les acteurs des soins de ville sous toutes leurs composantes : libérale (URPS, ordres professionnels, SOS Médecins et Fédération des maisons et pôles de santé d'Ile-de-France) et salariée (Fédération nationale des centres de santé, Union syndicale des médecins des centres de santé). Ces réunions ont également été élargies aux représentants des usagers du système de santé avec la participation de France Assos Santé.

Au plus fort de la « première vague » (mars et avril 2020) ces réunions étaient organisées quotidiennement, puis le rythme des conférences a été ramené à une par semaine pendant l'été, avant de s'intensifier davantage à l'automne avec des temps d'échange bihebdomadaires. Au total, près de 83 conférences téléphoniques ont eu lieu en 2020.

Ces réunions sont essentielles dans la gestion de la crise sanitaire car elles constituent un lieu de dialogue et d'échanges d'informations « descendantes » (du ministère des Solidarités et de la Santé via les ARS) et « ascendantes » (des professionnels de santé de terrain vers les décideurs). En effet, l'ARS présentaient à chaque réunion un point chiffré sur les indicateurs de suivi de la pandémie, permettant ainsi de mettre en évidence la tendance et la dynamique de l'épidémie en Ile-de-France. L'ARS transmettaient également de nombreuses informations et documents concernant les professionnels de santé de la ville (DGS Urgent, MINSANTE, MARS, etc.). De leur côté, ces réunions donnaient l'occasion aux représentants des professionnels de ville et des usagers d'exprimer le ressenti des professionnels de terrain, de faire remonter certaines informations et alertes, mais également de poser leurs questions.

- Le « COPIL masques »

Face à la pénurie de masques au printemps 2020, et afin d'assurer un accès prioritaire aux professionnels de santé faisant face à la crise sanitaire, une réquisition de masques courant jusqu'au 31 mai 2020 a été décidée par décret du Premier ministre (décret n°2020-293 du 23 mars 2020). L'Etat s'est ensuite appuyé sur les ARS pour organiser leur répartition et leur distribution, notamment vers les professionnels de santé de ville. Pour procéder à cette répartition et mettre en place la logistique, l'ARS a mis en place un Comité de pilotage dédié à la gestion des masques, rassemblant : l'URPS médecins, l'URPS pharmaciens et l'AIUF.

Au cours de ces échanges téléphoniques, l'ARS informait les participants du volume de masques livrés chaque semaine dans les officines de pharmacie. Pour récupérer leurs masques, les professionnels de santé devaient se faire enregistrer auprès d'une officine et passer commande à leur pharmacien via la plateforme numérique « Mon Pharmacien » développée par l'URPS Pharmaciens Ile-de-France. A l'instar des conférences téléphoniques réunissant les acteurs des soins de ville, ces comités de pilotage permettaient de faire remonter diverses informations, difficultés et alertes à l'ARS.

Ces conférences ont démarré au mois d'avril et ont cessé début juin. Elles étaient organisées une à deux fois par semaine en fonction de l'évolution de la situation et des besoins d'échanges. Au total, le « COPIL masques » s'est réuni à 11 reprises.

- Groupes de travail sur la reprise d'activité des cabinets libéraux à l'issue du premier confinement

En raison des mesures de confinement prises par le Gouvernement en mars 2020, et afin d'enrayer la propagation du virus, les masseurs-kinésithérapeutes, podologues, chirurgiens-dentistes, orthophonistes et orthoptistes ont été contraints par leur ordre professionnel ou l'ARS de fermer leur cabinet. Pour les chirurgiens-dentistes et les podologues des organisations territoriales spécifiques ont été mises en place afin de répondre aux situations d'urgence. D'autre part, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes ont pu proposer à certains patients de maintenir leur prise en charge par télésoin.

Anticipant le déconfinement progressif annoncé pour le 11 mai 2020, l'ARS et les représentants des cinq professions (URPS et ordres professionnels) ont souhaité initier une réflexion sur les recommandations données aux professionnels reprenant leur activité. Les enjeux étaient doubles : répondre aux besoins des patients, tout en limitant les complications dues aux retards de prise en charge et assurer la sécurité des patients comme des professionnels en intégrant les contraintes particulières liées à l'épidémie de Covid-19 (gestes barrières, désinfection du matériel, aération du cabinet, etc.).

Si les sujets communs aux cinq professions ont pu être traités lors d'une réunion commune, des réunions de travail propres à chaque profession ont été organisées de manière à adapter les recommandations aux spécificités d'exercice de chacune.

Ces réunions ont abouti à la publication de trois documents de recommandations validés par l'ARS, à destination des professionnels :

- un document rassemblant les recommandations pour les orthophonistes, orthoptistes et podologues
- un document spécifique à la profession dentaire
- une « foire aux questions » complémentaire aux recommandations édictées par le conseil national de l'ordre pour les masseurs-kinésithérapeutes

- Groupe de travail sur la continuité des soins

Les données de l'Assurance maladie ont mis en évidence une forte chute de la consommation de soins lors du premier confinement, avec des conséquences délétères pour les patients : dégradation de l'état de santé, notamment pour les patients chroniques, retards de diagnostic et de prise en charge conduisant à une perte de chance.

A l'automne 2020, alors que la situation sanitaire se dégradait à nouveau, l'ARS, l'Assurance maladie, les représentants des soins de ville et les représentants des usagers ont constitué un groupe de travail visant à anticiper l'impact sur le non-recours aux soins en ville. L'objectif de ce groupe de travail était triple :

- mesurer le phénomène afin de mettre en place des indicateurs de suivi et de pilotage
- identifier les principales causes du non-recours aux soins de ville
- identifier les mesures à prendre

Ce groupe de travail s'est réuni à 4 reprises et a pris les décisions suivantes :

- identification d'indicateurs de suivi (pathologies, actes et traitements) pouvant faire l'objet de requêtes dans les bases de données de l'Assurance maladie
- publication d'un communiqué de presse commun appelant les Franciliens à garder contact avec leurs professionnels de santé (Annexe 1)
- mise en œuvre d'une action d' « aller vers » les populations vulnérables (identifiées comme telle dans le décret n°2020-521 du 5 mai 2020) n'ayant pas consulté leur médecin traitant depuis 3 mois, prenant la forme de l'envoi d'un message par l'Assurance maladie ou la Mutualité sociale agricole.

## Signature d'une convention avec l'ARS pour permettre le paiement des professionnels de santé intervenant dans un centre de consultation Covid-19

L'évolution rapide de l'épidémie au printemps 2020, ainsi que les difficultés des professionnels libéraux à se procurer des équipements de protection, faisaient courir un risque à l'ensemble des patients présents dans les cabinets de ville. Aussi, l'ARS a développé une stratégie visant à séparer les patients suspects Covid-19 des autres patients en créant des lieux de consultations dédiés dans lesquels sont intervenus des professionnels de santé libéraux (médecins, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, etc.). Ces professionnels étaient rémunérés au forfait à raison de 130€ par vacation de 3 heures, financé sur le fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS.

Certains centres covid ne disposant pas de personnalité juridique et l'ARS Ile-de-France étant juridiquement dans l'incapacité de rémunérer directement un professionnel de santé, elle a sollicité l'AIUF pour servir d'intermédiaire entre l'agence et les professionnels libéraux autres que médecins et infirmiers (pour ces deux professions très représentées dans les centres, l'ARS a sollicité directement les URPS médecins et infirmiers). Cette organisation a été entérinée par une convention et l'ARS a versé une subvention de 20 000€ à l'AIUF pour lui permettre de rémunérer les professionnels.

Seuls 3 centres ambulatoires covid ne disposaient d'aucune personnalité juridique et faisaient intervenir des professionnels de santé autres que médecins ou infirmiers.

Au total, l'AIUF a rémunéré 11 professionnels (8 masseurs-kinésithérapeutes et 3 pharmaciens) pour un total de 80 vacations, ce qui correspond au versement de 10 400€.

## Contribution au Ségur de la santé

A l'été 2020, le ministère des Solidarités et de la Santé a lancé une vaste concertation auprès des représentants de notre système de santé. Au niveau national, cette concertation a pris la forme de réunions bilatérales avec de nombreuses parties prenantes et organisations syndicales et d'une concertation en ligne.

Au niveau régional, l'ARS Ile-de-France a invité les acteurs du système de santé à prendre part à cette concertation en organisant des conférences téléphoniques avec les acteurs de santé et collectant leurs contributions écrites. Si chaque URPS a contribué à la réflexion concernant sa propre profession, les membres du bureau de l'AIUF ont également souhaité travailler ensemble à une contribution commune, davantage centrée sur l'interprofessionnalité (Annexe 2). Cette contribution leur paraissait nécessaire au regard des premiers enseignements tirés de la « première vague » de l'épidémie de Covid-19. En

effet, elle a mis en évidence qu'il n'était plus possible de faire face chacun de son côté et qu'il fallait travailler ensemble et se coordonner, entre professionnels de ville, mais aussi entre professionnels de ville et professionnels hospitaliers, afin de faire émerger des organisations pragmatiques et adaptées aux spécificités de chaque territoire. La contribution de l'AIUF s'articule autour des 4 principaux piliers retenus par le ministère :

- Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins
- Simplifier les organisations et le quotidien des équipes
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers

Cette contribution et les nombreuses autres reçues par l'ARS Ile-de-France ont ensuite fait l'objet d'une synthèse régionale qui a été transmise au ministère des Solidarités et de la Santé.

## Ouverture d'un centre de dépistage en partenariat avec le Groupe Pasteur Mutualité

Souhaitant prendre part à l'effort massif de dépistage voulu par les autorités, en particulier à l'approche des fêtes de fin d'année, l'AIUF s'est associée au Groupe Pasteur Mutualité, pour ouvrir un centre de dépistage covid (par tests antigéniques et tests RT-PCR), dans le 15<sup>ème</sup> arrondissement.



Disposant alors de locaux inoccupés rue du Docteur Roux, le Groupe Pasteur Mutualité les a mis à la disposition de l'AIUF pour y installer un centre de dépistage. Outre les locaux, le Groupe Pasteur Mutualité a également mis à disposition du centre : le mobilier, le matériel informatique, les équipements de protection des préleveurs et les tests antigéniques. De son côté, l'AIUF a recruté deux secrétaires médicales pour assurer l'accueil des patients et recueillir les informations nécessaires à la gestion de leur dossier. L'AIUF s'est également chargé de recruter les professionnels de santé libéraux préleveurs, de contractualiser avec un prestataire de service pour la collecte et l'élimination des DASRI et un laboratoire d'analyse médicale pour la collecte et l'analyse des prélèvements par PCR.

Le centre a été ouvert un mois, du 16 décembre 2020 au 14 janvier 2021, et a accueilli 570 patients. Au total, 493 tests ont été réalisés dans le centre, dont 273 tests antigéniques et 220 tests PCR. Les

prélèvements ont été réalisés par 11 professionnels de santé (3 infirmiers libéraux, 7 masseurs-kinésithérapeutes et 1 pharmacien) présents sur site pour des vacations de 3 heures.

## Promotion de la vaccination contre la Covid-19 auprès des professionnels de santé libéraux



Conscients que le retour à une vie sans Covid-19 dépend notamment de l'adhésion du plus grand nombre à la campagne de vaccination, un à deux élus des URPS Franciliennes âgés de plus de 50 ans ont été invités par le Directeur général adjoint de l'ARS Ile-de-France à participer à une séance collective de vaccination, le 7 janvier 2021, dans les locaux de la polyclinique de l'hôpital Saint-Antoine.

Au démarrage de la campagne de vaccination, cette mesure de communication visait à donner l'exemple et amplifier la dynamique d'adhésion de tous les professionnels de santé libéraux représentés par les URPS.

## Nouer de nouveaux partenariats

### Réalisation d'une enquête sur la vaccination contre la grippe saisonnière chez les professionnels de santé libéraux

- Améliorer la couverture vaccinale des professionnels libéraux contre la grippe saisonnière au moyen d'un questionnaire engageant

Inquiets de voir la vaccination contre la grippe saisonnière reculer, y compris chez les professionnels de santé libéraux, l'AIUF a choisi de s'associer avec la société Heroic Santé pour mener une enquête en ligne auprès des professions représentées au sein de l'association.

Le projet vise à améliorer la couverture vaccinale des professionnels de santé libéraux contre la grippe saisonnière, au moyen d'un questionnaire développé par Heroic Santé en lien avec l'IAE et l'Université de Lille. Ce questionnaire est dit « engageant » car il s'appuie sur les savoir-faire en matière de sciences humaines et sociales et permet ainsi d'adapter les questions et les informations données au professionnel de santé en fonction des réponses déjà données.

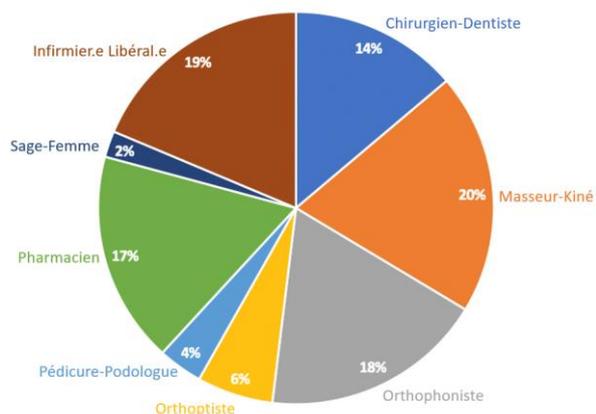
Dans les Hauts-de-France, où il a été diffusé aux infirmiers et pharmaciens à l'été 2019, les résultats de l'enquête ont montré une hausse de 30% des intentions de se vacciner chez les professionnels de santé qui ne l'étaient pas.

Pour l'AIUF, cette enquête visait 3 objectifs :

- réaliser un état des lieux de la vaccination contre la grippe saisonnière pour nos professions et mettre en évidence les motivations ou les freins à se faire vacciner ;
- rappeler aux professionnels de santé quelques informations et données clés sur la grippe saisonnière et la vaccination, et ainsi vaincre quelques idées reçues ;
- encourager les professionnels de santé à se faire vacciner contre la grippe saisonnière et à promouvoir cette pratique auprès de leurs consœurs et confrères.

Le questionnaire a été diffusé par email via les 8 URPS entre le 8 juin et le 16 juillet 2020. Au total, 1 670 professionnels ont répondu au questionnaire sur les 26 121 destinataires, soit un taux de réponse de 6,39%.

#### Typologie des répondants par catégorie professionnelle



Catégorie Professionnelle	%	Nombre
Chirurgien-Dentiste	14%	230
Masseur-Kinésithérapeute	20%	332
Orthophoniste	18%	305
Orthoptiste	6%	104
Pédicure-Podologue	4%	61
Pharmacien	17%	291
Sage-femme	2%	36
Infirmier	19%	311

Total	100%	1 670
-------	------	-------

- Principaux résultats de l'enquête en Ile-de-France

**65% des répondants (1 068 professionnels) étaient vaccinés contre la grippe saisonnière en 2019.**

Les professions de santé ayant le plus eu recours à la vaccination contre la grippe sont :

- les pharmaciens (90% des répondants)
- les chirurgiens-dentistes (79% des répondants)
- les infirmiers (73% des répondants)

- **Focus sur les répondants qui se sont fait vacciner en 2019**

Pour cette catégorie de répondants, les ressorts de la vaccination contre la grippe saisonnière sont principalement « altruistes » :

- 72% pour protéger les personnes fragiles
- 69% pour sa propre protection
- 67% pour protéger ma famille et mon entourage
- 58% dans le cadre de sa profession
- 27% à cause d'antécédents

Chez ces professionnels, l'épidémie de Covid-19 n'a pas d'incidence sur la décision de se faire vacciner à nouveau en 2020.

Parmi les 65% de vaccinés en 2019,

- 99% s'engagent à se faire vacciner à nouveau en 2020
- 43% (soit 476 personnes) acceptent qu'on leur rappelle leurs engagements avant la campagne de vaccination, ce sont les promoteurs mobilisables

- **Focus sur les répondants non vaccinés en 2019 mais qui s'engagent à la faire en 2020**

**37% des non vaccinés en 2019 s'engagement à le faire en 2020.**

Pour ces personnes, les arguments qui les ont convaincus sont les suivants :

- 46% Les rappels sur la grippe et la vaccination
- 21% Les valeurs de leur profession
- 17% Les réponses à leurs questions concernant la grippe et la vaccination
- 15% L'engagement des partenaires de l'enquête (les URPS)

Pour cette catégorie de répondants, le contexte Covid-19 a eu une influence pour 68% d'entre eux.

Parmi les 35% de répondants non vaccinés en 2019,

- 45% (soit 94 personnes) acceptent qu'on leur rappelle leurs engagements avant la campagne de vaccination, ce sont les promoteurs mobilisables
- 46% (soit 98 professionnels) acceptent d'être contactés à l'issue de la campagne pour évaluer la mise en œuvre de leurs engagements

### ○ Focus sur les répondants non vaccinés en 2019 qui ne se feront pas vacciner en 2020

Parmi les 35% de répondants non vaccinés en 2019, 63% ne se feront pas vacciner en 2020.

Pour cette population, les arguments suivants seraient susceptibles de les convaincre :

- 45% Avoir des avis d'experts via un site
- 25% Des réunions d'informations scientifiques avec un expert
- 12% Des affiches informatives
- 7% Des vidéos informatives

Pour cette population, l'avis d'experts et de scientifiques semblent être déterminants pour modifier leur comportement vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière.

### ○ Conclusion de l'enquête

Parmi les professionnels qui se sont fait vacciner en 2019 et ceux qui ne se sont pas fait vacciner en 2019 mais qui s'engagent à le faire en 2020, 586 promoteurs de la vaccination contre la grippe ont accepté qu'on leur rappelle leurs engagements avant la campagne de vaccination et sont donc mobilisables.

- Suites données à cette enquête

Si l'on peut espérer que l'épidémie de Covid-19 relance l'intérêt de la population pour la vaccination de manière générale, la très forte demande pour le vaccin contre la grippe saisonnière observée à l'automne 2020 et les ruptures de stock que cela a occasionnées ont perturbé la mise en place des actions de mobilisation envers les professionnels de santé qui s'étaient portés volontaires pour promouvoir la vaccination antigrippale auprès de leurs confrères et collègues et auprès de leurs patients. Néanmoins, l'AIUF les a recontactés en mars 2021 pour faire le point sur la tenue de leur engagement à se faire vacciner et sur leur mobilisation dans la promotion de la vaccination.

## Lancement d'une plateforme de partage d'initiatives en santé

Hkind est une plateforme numérique qui permet le partage gratuit et ciblé (grâce à un algorithme de « matching ») des initiatives de santé, des innovations et des projets de santé, entre tous les acteurs de santé (patients, aidants, soignants, associations, institutions, etc.) et de se contacter directement en un clic. L'intérêt de cette plateforme réside dans l'émergence de communautés de projets. Par son approche de terrain, Hkind permet de créer des dynamiques de projet sur tout un territoire.

A la demande de certains acteurs de santé, la plateforme peut être privatisée pour en faire un réseau sur mesure.

En 2020, l'AIUF a travaillé avec l'équipe d'Hkind pour proposer une plateforme personnalisée permettant aux acteurs de la santé franciliens de publier leurs initiatives et projets en santé afin d'en améliorer la visibilité et d'accéder aux projets et initiatives qui coïncident avec leurs centres d'intérêt et leur territoire d'exercice.

Cette plateforme est accessible depuis le 18 janvier 2021 à l'adresse : <https://aiuf.hkind.co/> . Elle est accessible à l'ensemble des acteurs du système de santé – qu'ils soient ou non professionnels de santé.

Lors de leur inscription à la plateforme, les acteurs de santé peuvent renseigner leurs centres d'intérêt et leur territoire de prédilection, de manière à ne consulter que les initiatives susceptibles de les intéresser.

## ANNEXE 1 – Communiqué de presse



### **COVID-19 : continuité des soins en ville, gardez le contact avec vos professionnels de santé !**

**L'ARS IDF, l'Assurance Maladie et les représentants des professionnels de santé et des patients souhaitent rappeler à la population francilienne l'importance de continuer à consulter un professionnel de santé, et notamment leur médecin pour tout problème de santé, suivi régulier de leur pathologie chronique, de leur grossesse, des vaccinations et en cas de doute ou de symptômes inhabituels.**

Lors de la première vague de l'épidémie, et notamment pendant le confinement, les Franciliens ont diminué leur recours aux soins (-22% par rapport à 2019 pour les actes médicaux), malgré un recours accru aux téléconsultations. Le nombre de consultations médicales pour des soins relatifs à une affection de longue durée (ALD) avait en particulier diminué fortement (-19%) malgré un besoin important de suivi médical. Les mois d'été ont permis une reprise de l'activité, qui s'est à nouveau réduite au mois septembre.

La situation épidémique ne doit pas conduire à retarder, surseoir ou renoncer aux recours à son médecin traitant, à un spécialiste ou à tout autre professionnel de santé. La mise en place d'un couvre-feu en Île-de-France entre 21h et 6h autorise, au-delà de cette limite horaire, avec justificatif, les déplacements pour motif de santé.

Les cabinets sont ouverts et l'ensemble des possibilités de recours aux soins sont disponibles, en consultation au cabinet bien sûr, mais les professionnels de santé peuvent aussi proposer une consultation à distance par téléconsultation ou télé-soin. Les professionnels ont organisé leurs cabinets ou structures de soins de façon à accueillir les patients en toute sécurité et dans le respect des mesures « barrières ».

Face à l'inquiétude légitime des patients vis-à-vis de la situation épidémique, le maintien de leur suivi par les professionnels de santé est essentiel. Ils sont à même de leur donner une information fiable, de rassurer et de proposer aux patients les modalités de prise en charge les plus adaptées à leur situation.

Tous les motifs de recours doivent être maintenus : notamment les actes de prévention (vaccination, dépistage, ...), les actes de suivi et les actes de soins ou de rééducation liés à tout problème de santé. Si toutes les catégories de populations sont concernées, ce message s'adresse particulièrement aux personnes fragiles, personnes âgées, malades chroniques, femmes enceintes et jeunes enfants.

## ANNEXE 2 – Contribution de l'Association inter URPS francilienne au Ségur de la Santé

La crise sanitaire que nous traversons depuis près de quatre mois a mis en évidence les fragilités de notre système de santé. L'enjeu des mois à venir sera donc de le faire évoluer pour répondre plus efficacement aux enjeux de santé publique et aux besoins des usagers, en particulier face à la crise économique dont nous commençons à ressentir les premiers effets.

Si le système hospitalier a été mis à rude épreuve, il ne faut pas pour autant se limiter à ce seul secteur. Pour repenser notre système de santé, il nous faut adopter une réflexion transversale englobant tous les acteurs de la santé : hospitaliers, professionnels de ville, professionnels du secteur médico-social, voire social, ainsi que les élus locaux.

L'épidémie de Covid-19 nous a démontré que nous ne pouvions pas faire face chacun de notre côté, et qu'il fallait travailler ensemble et se coordonner, pour faire émerger des solutions pragmatiques et adaptées aux spécificités de chaque territoire.

### **1. Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent**

#### Nos propositions

- Recentrer chaque acteur sur ce qu'il sait faire le mieux, en formant/informant sur les compétences et champ d'expertise de chaque métier
- Inclure l'interprofessionnalité dans la formation initiale et continue des professionnels de santé pour contribuer à développer une culture du travail en commun et coordonné, car la méconnaissance des compétences et rôles de chaque profession constitue un frein à ces nouveaux modes d'exercice.

### **2. Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins**

Lors de son déplacement à l'hôpital de Mulhouse, le 25 mars dernier, le Président de République a annoncé un plan massif d'investissement et de revalorisation des carrières à l'hôpital. Si nous ne doutons pas de la nécessité de donner davantage de moyens aux hôpitaux, il ne faudrait pas que l'on retourne à une nouvelle forme d'hospitalo-centrisme, laissant de côté les autres acteurs du système de santé, en particulier les professionnels de santé libéraux, qui eux aussi ont joué un rôle majeur dans cette crise sanitaire :

- assurer la télésurveillance et le télésuivi des patients covid à domicile
- prendre en charge des patients covid en sortie d'hospitalisation
- assurer la continuité des soins et des prises en charge, notamment pour les femmes enceintes, les accouchées et leur(s) bébé(s) ou les personnes atteintes d'une pathologie chronique, que ce soit en cabinet – pour les professions n'ayant pas été contraintes de fermer leur cabinet – ou à distance par le recours à des outils de télésoin
- l'organisation de la prise en charge des soins urgents, notamment pour les soins dentaires, de podologie et l'accès à l'IVG

Parmi les 5 professions de santé libérales ayant dû fermer leur cabinet à la demande de leur ordre professionnel ou de l'ARS – beaucoup s'inquiètent de la pérennité de leur cabinet, d'autant plus que les

revalorisations de tarifs ne sont pas possibles pour les professionnels conventionnés avec l'Assurance maladie. Pour les pédicures-podologues, la quasi-intégralité des patients en pédicurie viennent sans prescription médicale et donc sans prise en charge de la sécurité sociale, ils peuvent augmenter leurs tarifs, au risque majeur de générer des renoncements aux soins supplémentaires à la situation actuelle, notamment pour les populations les plus fragiles économiquement.

#### Nos propositions

- Aider les cabinets en difficulté après plusieurs semaines de fermeture pour ne pas fragiliser davantage l'offre de soins dans les territoires
- Ouvrir le débat sur la révision des nomenclatures professionnelles

### **3. Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes**

#### Bilan

L'épidémie de Covid-19 a mis en exergue la capacité d'adaptabilité des professionnels de santé qui se sont démenés pour trouver des solutions pragmatiques afin d'organiser des filières de prise en charge des patients covid ou trouver des équipements de protection individuelle.

Certaines lourdeurs administratives ont pu ralentir voire freiner l'émergence de projets innovants dans les territoires (ex : la réquisition d'hôtels pour permettre d'isoler les personnes malades volontaires) car il fallait attendre les instructions ministérielles.

#### Nos propositions

Afin d'apporter davantage de souplesse et de fluidité au système de santé, nous appelons à réformer sa gouvernance :

- en donnant plus de place et de voix aux professionnels de santé.
- en assouplissant les contraintes réglementaires et la charge administrative afin de faciliter l'émergence d'initiatives locales,
- en capitalisant sur les dispositifs mis en place pendant la crise et qui ont bien fonctionné, comme les conférences téléphoniques quotidiennes rassemblant l'ARS, l'Assurance maladie et les représentants des professionnels de ville. Aussi, il nous semble intéressant de faire perdurer un espace d'échanges et de partage sous une autre forme et à un autre rythme.
- en organisant et fluidifiant la coordination entre la ville et l'hôpital

Pérenniser le télésoin mis en place à titre exceptionnel pendant la crise notamment pour les orthophonistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues et les orthoptistes. Pour les sages-femmes, pérenniser l'accès et le remboursement des actes de télé-médecine.

### **4. Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers**

#### Bilan

La phase la plus aiguë de l'épidémie a permis l'émergence ou le renforcement de coopérations entre professionnels de santé d'un territoire. Que ce soit pour créer un centre ambulatoire covid, rechercher et organiser la distribution d'équipements de protection individuelle, organiser le suivi à domicile des

patients covid, organiser et coordonner les retours à domicile des patients hospitalisés ou mieux communiquer envers la population, de nombreuses initiatives ont vu le jour.

Dans les territoires, où des dynamiques de coopération territoriale pré existaient à la crise (MSP en fonctionnement, CPTS en fonctionnement ou en cours de constitution, cabinets de groupe, etc.), on constate que ces initiatives ont émergé plus facilement.

Ce constat ne fait que confirmer les orientations prises depuis la loi de modernisation de notre système de santé de 2016, créant les CPTS et prônant un virage ambulatoire, et poursuivit par le Plan Ma Santé 2022 prévoyant la création de plus de 1 000 CPTS et de faire de l'exercice isolé des professionnels de santé une exception.

#### *Nos propositions*

- Dans ce cadre, l'AIUF appelle à faciliter et accélérer la dynamique de création des CPTS sur le territoire régional, tout en veillant à inclure l'ensemble des professionnels de santé et selon une gouvernance permettant la représentation et l'expression de chacun des acteurs (sans hiérarchie).

## LEXIQUE

### **ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles**

L'ACI est l'accord conventionnel interprofessionnel qui permet aux professionnels de santé exerçant dans une structure d'exercice coordonnée (MSP mono ou multisites) et qui sont organisés sous la forme juridique de la SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire) de pouvoir bénéficier d'une rémunération collective, pour leurs actions communes et leur travail en coordination (ex : réunions de concertation pluriprofessionnelle, utilisation d'un système d'information partagé, mise en œuvre de protocoles pluriprofessionnels, etc.).

Entrée en vigueur en avril 2017 (et pour une durée de 5 ans), l'ACI a permis de pérenniser le financement des MSP mono ou multisites.

### **ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé**

Cet ACI a été signé le 20 juin 2019 pour une durée de 5 ans. Il vise à accompagner les professionnels de santé d'un territoire pour qu'ils travaillent de manière plus coordonnée, puissent apporter des réponses aux besoins de la population et améliorent leurs conditions d'exercice au quotidien. Cet accord assigne aux CPTS 3 missions prioritaires :

- favoriser l'accès aux soins (faciliter l'accès à un médecin traitant, améliorer l'accès aux soins non programmés en ville
- structurer les parcours des patients
- agir dans le champ de la prévention

Et 2 missions complémentaires :

- Mettre en place des démarches qualité et de pertinence des prises en charge
- Prendre des mesures au service de l'attractivité du territoire pour encourager l'installation de nouveaux professionnels de santé (développer les stages, etc.).

A l'instar de l'ACI relatif aux MSP, cet accord permet aux professionnels impliqués dans la CPTS de bénéficier d'un financement conventionnel pérenne.

### **ARDOC : Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants**

L'ARDOC est une association loi 1901 rassemblant les URPS franciliennes. Elle vise à promouvoir les systèmes d'information en santé en région Ile-de-France.

### **ARS : Agence Régionale de Santé**

Les ARS sont des établissements publics de l'Etat à caractère administratif, chargées de mettre en œuvre la politique de santé en région. Créées par la loi HPST du 1<sup>er</sup> juillet 2010, elles remplacent les anciennes Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) ainsi que d'autres institutions dont elles reprennent tout ou parties des attributions (DRASS, DDASS, URCAM, CRAM, etc.).

### **CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé**

Créées par la loi du 26 janvier 2016, les CPTS sont l'association de professionnels de santé de premier et second recours, et d'acteurs sociaux et médico-sociaux, sur la base d'un projet de santé, pour une meilleure organisation des parcours des patients. L'objet des CPTS n'est pas seulement d'améliorer la prise en charge de la patientèle des acteurs qui la compose (ce qui est le cas des ESP), mais également de répondre aux besoins de santé d'une population. On parle donc de « responsabilité populationnelle » des CPTS. Elles se distinguent également des ESP par l'étendue plus importante de leur territoire d'intervention. Ainsi, une CPTS peut comprendre plusieurs ESP.

### **CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie**

La CRSA est un lieu d'expression et de propositions ouvert à l'ensemble des acteurs de la santé (libéraux, hospitaliers, médico-sociaux), ainsi qu'aux usagers du système de santé. Cette instance consultative vise à aider l'ARS dans ces prises de décisions. Elle rend des avis publics sur le Projet Régional de Santé (PRS) et publie chaque année un rapport annuel sur le respect des droits des usagers. Elle peut également organiser des débats sur les questions de santé de son choix.

### **CSDU : Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers de la CRSA**

Cette commission élabore un rapport annuel sur l'application et le respect des droits des usagers, l'égalité d'accès aux services de santé et la qualité des prises en charge sanitaire et médico-sociale.

### **CSOS : Commission Spécialisée « Organisation des Soins » de la CRSA**

Cette commission est spécifiquement en charge de formuler des avis sur la politique en matière d'implantation et de financement de l'offre de soins sur le territoire régional, en particulier sur les volets hospitaliers et ambulatoires.

Elle est consultée par l'ARS sur :

- Les demandes d'autorisation et de renouvellement
- La politique en matière d'implantation et de financement de structures
- Les actions visant au maintien de l'activité et l'installation de professionnels de santé dans les territoires
- L'organisation et l'adéquation aux besoins de la population de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et du transport sanitaire.
- La création d'établissements publics de santé (autres que nationaux) et des groupements de coopération sanitaire (GCS).

### **CSP : Commission Spécialisée « Prévention » de la CRSA**

Cette commission spécialisée est chargée de formuler toute proposition pour réduire les inégalités sociales et géographiques de santé.

### **CTS : Conseil Territorial de Santé**

Dans chaque territoire de santé d'Ile-de-France (correspondant aux 8 départements franciliens), le Directeur général de l'ARS a constitué des Conseils territoriaux de santé, composé de l'ensemble des acteurs du système de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels libéraux, usagers, etc.). Leur mission principale consiste à mettre en cohérence les projets qu'elle porte avec le Projet Régional de Santé. Les thèmes abordés en CTS peuvent être très divers et dépendent des spécificités de chaque territoire.

### **FémasIF : Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France**

La FémasIF représente la FFMPS en région Ile-de-France. A l'échelon régional, la FémasIF :

- Apporte son expertise aux ESP (regroupées ou non en MSP) dans leur constitution, leur développement et leur participation aux projets de santé publique locaux et territoriaux.
- Apporte son soutien aux ESP qui participent aux nouvelles organisations territoriales des soins, comme les CPTS, et pour tout projet qu'elles souhaitent y développer.
- Représente des ESP, MSP et ESP engagées dans une CPTS
- Promeut l'enseignement et la formation pluriprofessionnelle, la valorisation des compétences lors des formations initiales et continues des professionnels de santé, l'évaluation des pratiques, la démarche qualité au sein des ESP et des MSP.

### **GRADeS : Groupement Régional d'Appui au Développement de l'eSanté**

En région, le GRADeS est l'opérateur préférentiel de l'ARS pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie régionale d'eSanté. En Ile-de-France, le GRADeS a été baptisé Sesan. Il s'agit d'un organisme de droit privé à but non lucratif qui travaille au développement des systèmes d'information en santé. Ses membres sont l'ARS Ile-de-France, l'Assurance Maladie et l'ensemble des fédérations et des établissements de santé et du secteur médico-social public ou privé, ainsi que l'ensemble des professionnels de santé libéraux de la région. Ses missions sont :

- Élaborer et mettre en œuvre la stratégie régionale d'eSanté
- Conduire les projets de cette stratégie
- Veiller à l'urbanisation, l'interopérabilité et la sécurité des SI de santé à l'échelle régionale
- Animer et fédérer les acteurs de la région autour de la stratégie régionale d'eSanté
- Promouvoir l'usage des services numériques en santé dans les territoires

### **MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle**

Les MSP sont des lieux de regroupement de professionnels de santé libéraux, assurant des activités de soins sans hébergement et participant à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales. Elles se distinguent des cabinets de groupe par l'existence d'un projet de santé auquel participent tous les professionnels de santé de la MSP.

De nombreuses ARS proposent des aides à la création de MSP (financement d'études de faisabilité, d'une partie des travaux d'aménagement, d'équipements collectifs, etc.). Pour en bénéficier, les professionnels de santé doivent respecter un cahier des charges national. Il existe deux types de MSP, les MSP dites monosites, où l'ensemble des professionnels de santé exercent dans les mêmes locaux, et les MSP dites multisites, qui rassemblent des professionnels n'exerçant pas tous dans un même lieu.

### **PLAI : Permanence Locale d'Aide à l'Installation**

Organisées tous les mois dans chaque département francilien, ces permanences visent à conseiller les professionnels de santé ayant un projet d'installation libérale. Elles rassemblent sur un même lieu les principaux interlocuteurs intervenants dans le parcours d'installation de tout professionnel : délégation départementale de l'ARS, CPAM, URPS et Ordre professionnel (pour les professions qui disposent d'un Ordre).

### **PRS : Projet Régional de Santé**

Le PRS est un outil stratégique, de planification de la politique de santé régionale. Il définit – pour une durée de 5 ans – les priorités de santé, en cohérence avec les grandes orientations de la Stratégie nationale de santé élaborée par le ministère des Solidarités et de la Santé. Il est élaboré par les ARS, en concertation avec les professionnels de santé et les usagers.

Le PRS 2018 – 2022 de l'ARS Ile-de-France est composé de trois documents :

- Le **Cadre d'Orientation Stratégique** (2018-2027) qui définit les grandes orientations du PRS sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, la coordination des acteurs et l'amélioration de l'accès aux soins.
- Le **Schéma Régional de Santé** qui décline de manière opérationnelle (actions concrètes) le Cadre d'Orientation stratégique.
- Le **Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins**

### **URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé**

Les URPS sont des associations loi 1901, créées par la loi HPST du 1<sup>er</sup> juillet 2010, qui rassemblent les professionnels de santé libéraux conventionnés. Dans chaque région, il existe 10 URPS représentant 10

professions libérales (biologistes, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, pharmaciens et sages-femmes). Les URPS des professions disposant d'un effectif de professionnels supérieur à 20 000, organisent des élections tous les 5 ans. Les syndicats des différentes professions présentent une liste, et chaque professionnel libéral vote pour la liste qu'il souhaite voir représenter sa profession au sein de l'URPS. Les URPS représentant moins de 20 000 professionnels libéraux, voient leurs représentants désignés par les organisations syndicales.