

ETUDES

Label « Logiciels maisons et centres de santé »

Recommandations à destination des accompagnateurs des structures de soins coordonnés (SEC)

Version pour publication - mars 2016

Sommaire

1	Introduction	3
2	Objet et destinataires du présent document	4
3	Besoins d'accompagnement exprimés par les professionnels en maison / centre de santé	5
3.1	Un besoin d'accompagnement méthodologique à la gestion de projet	5
3.1.1	En amont du projet d'informatisation	6
3.1.2	Lors de la phase de choix de la solution SI	6
3.1.3	Lors de la conclusion du contrat	7
3.2	Un besoin d'expertise technique (au cours du projet d'informatisation puis en routine)	7
3.2.1	Lors de la phase de cadrage	7
3.2.2	Lors de la phase de choix de la solution SI	7
3.2.3	Lors du fonctionnement en routine du SI	8
3.3	Un besoin d'accompagnement pour favoriser l'intégration des SI dans les pratiques quotidiennes des professionnels	8
3.4	Un besoin d'accompagnement de proximité pour des PS soucieux de s'appuyer sur l'expérience de leurs pairs	9
3.4.1	Une volonté de mieux capitaliser sur les expériences acquises par les MCS disposant d'une antériorité supérieure	9
3.4.2	Le souhait d'un accompagnement de proximité et s'inscrivant dans la durée	9
4	Offre existante en matière d'accompagnement	10
4.1	Un accompagnement national centré sur le financement et la mise à disposition d'outils méthodologiques	10
4.2	Une offre d'accompagnement variable selon les régions, tant dans sa forme que dans sa profondeur	11
4.2.1	Les Agences Régionales de Santé (ARS)	11
4.2.2	Les maîtrises d'ouvrage régionales SI (GCS e-santé)	12
4.2.3	Les fédérations	13
4.2.4	Les unions régionales des professionnels de santé (URPS)	14
4.2.5	Les prestataires de services privés	15
5	Contours possibles du dispositif cible en matière d'organisation de l'accompagnement	16
5.1	Le point de départ de la réflexion : 3 constats récurrents sur les dispositifs d'accompagnement actuels	16
5.2	Les pistes de solutions envisageables	16
5.2.1	Une (re)implication des éditeurs	16
5.2.2	... et deux recommandations clés	17
5.2.3	...qui trouvent déjà une première traduction concrète	19
6	Annexes	20
6.1	Contexte et méthodologie des travaux : un dispositif d'étude garantissant la robustesse des recommandations	20
6.2	Lettre de mission de la DGOS et de la DSS à l'ASIP Santé	21
6.3	Démarche de travail mise en œuvre	29
6.4	Liste des structures visitées	30
6.5	Membres du groupe de travail	31

1 Introduction

Au sein des structures pluri-professionnelles d'exercice coordonné (maisons et centres de santé), **le système d'information (SI) tient une place prépondérante** pour répondre à la fois aux besoins liés à la pratique professionnelle individuelle des acteurs, à la gestion de la structure et de son activité et à la pluriprofessionnalité.

Le système d'information constitue ainsi **l'un des quatre axes d'analyse de la maturité** des regroupements pluri-professionnels de soins primaires au sein du référentiel établi par la Haute Autorité de Santé¹.

Il est également retenu comme **l'un des critères socles** d'une part **du Règlement Arbitral** fixant par arrêté² les modalités de rémunération adaptées au fonctionnement des structures de santé pluriprofessionnelles, d'autre part **des modalités de calcul des rémunérations forfaitaires prévues dans le cadre du bloc commun relatif aux centres de santé médicaux et polyvalents, aux termes de l'Accord National du 8 juillet 2015³, destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et l'Assurance Maladie**. Ces textes introduisent une contrainte forte sur le SI, exigeant qu'il soit labellisé par l'ASIP Santé.

La réussite des projets d'informatisation au sein des maisons et centres de santé est donc un enjeu majeur pour la mise en œuvre effective d'un exercice pluri-professionnel et d'une coordination des prises en charge des patients et, partant, pour la réussite des projets de santé de ces structures.

Or, la mise en œuvre d'un système d'information partagé représente un **investissement significatif** qui vient **s'ajouter aux autres chantiers** de mise en place d'une maison ou d'un centre de santé (projet de santé, montage juridique, organisationnel, immobilier, financier, ...).

Cet investissement n'est pas seulement financier **mais également et avant tout humain** : il engage en effet dans la durée l'ensemble des professionnels de santé de la structure et sa mise en œuvre se heurte régulièrement **à des obstacles culturels**, parmi lesquels :

- **La difficile relation du professionnel de santé au système d'information.** Les professionnels de santé (PS) sont formés avant tout à un « savoir » métier, beaucoup moins aux problématiques d'informatisation de leur activité. Le soin reste leur priorité et les projets d'informatisation ne doivent donc pas être menés au détriment du temps de soin. De surcroît, dans la pratique médicale, notamment libérale, le temps de la consultation est consacré prioritairement à l'écoute et la prise en charge du patient puis à la rémunération directe de l'acte⁴. Passer du temps sur un logiciel métier ne s'inscrit pas encore naturellement dans le déroulement nominal d'une consultation et peut être perçu comme du temps perdu (par le médecin comme par le patient).
- **L'investissement encore faible des professionnels de santé (PS) en matière de système d'information**, qui peut expliquer la mauvaise perception par les professionnels de la qualité des services rendus par les éditeurs (en matière de paramétrage initial, de support téléphonique, ...).

¹ http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1757237/fr/matrice-de-maturite-en-soins-primaires

² Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité

³ Avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie

⁴ Pour les professionnels en maison de santé à tout le moins, le paiement de l'acte s'effectuant généralement à l'accueil, hors consultation, dans les centres de santé.

- **Les difficultés des PS à appréhender la gestion d'un projet d'informatisation.** Les professionnels disposent de peu d'expérience et de compétences pour la conduite d'un projet d'installation d'un système d'information, a fortiori partagé entre différents professionnels. **Ils disposent rarement d'une formation aux méthodes de gestion de projet.** Le temps à consacrer à un projet d'informatisation et à la prise en main d'un nouvel outil est souvent sous-estimé par les professionnels de santé (et considéré comme une perte de temps d'activité de soin). Cela nuit à leur appropriation de la solution déployée et au développement des usages associés.
- **La décorrélation du temps de la décision médicale du temps des évolutions informatiques.** Habitué au temps court (plusieurs décisions médicales par jour, nombre important d'actes réalisés chaque jour), les professionnels de santé ne comprennent pas toujours le temps nécessairement long qui est celui des industriels (investissements nécessaires aux évolutions de leurs solutions, réactivité jugée parfois faible face aux demandes d'évolutions formulées par les professionnels, ...).
- Enfin, la **priorité souvent moindre accordée** par les structures en cours d'installation **au projet d'informatisation**, comparativement aux autres problématiques structurantes qu'elles doivent gérer en parallèle (projet de santé, projet immobilier, ...).

L'état des lieux réalisé au cours du premier semestre 2015 dans le cadre des réflexions sur l'évolution du label « Logiciels Maisons et Centres de Santé »⁵ :

- Confirme que les freins à l'adoption et à l'utilisation effective de systèmes d'information partagés au sein des structures d'exercice coordonné (SEC) tiennent au moins autant à ces facteurs humains qu'à l'adéquation (jugée souvent insuffisante) des solutions du marché aux besoins des professionnels ;
- Fait apparaître **un fort besoin d'assistance opérationnelle des structures d'exercice coordonné** afin de favoriser la levée de ces obstacles et d'accompagner les changements culturels et organisationnels liés à la mise en place d'un système d'information partagé : les difficultés rencontrées par une majorité des structures visitées sont en effet **la conséquence d'un déficit d'accompagnement lors des étapes clés de leur projet d'informatisation.**

2 Objet et destinataires du présent document

Appelée de ses vœux par les pouvoirs publics⁶ en tant que levier de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, la **mise en place d'un système d'information partagé** au sein de chaque structure d'exercice coordonné requiert donc à la fois :

- 1) Une **offre du marché répondant de façon satisfaisante aux besoins des professionnels de la structure** (en matière de couverture fonctionnelle, de facilité d'usage, de fiabilité technique, ...) et à la contrainte de labellisation inscrite dans le règlement arbitral et l'accord national applicables aux maisons de santé et aux centres de santé.

⁵ Le contexte et la méthodologie d'étude mise en œuvre pour réaliser cet état des lieux sont détaillés en annexe du présent document.

⁶ Règlement arbitral applicable aux MPS et accord national avec les CDS:

- http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=03B6D091D64547D4E264BAA8167C55AF.tpdila19v_2?cidTexte=JORFTEXT000030289835&categorieLien=id
- http://www.fnccs.org/sites/default/files/pdf/ACCORD_NATIONAL- version signature 0.pdf

C'est l'objet du label « Logiciels Maisons et Centres de santé » (fondé sur la nouvelle version du référentiel fonctionnel de la labellisation et sur le corpus d'exigences associé⁷), **qui vise à renforcer l'alignement** entre l'offre logicielle existante et les besoins des professionnels de santé, tant pour leur exercice individuel que dans la mise en œuvre de la pluriprofessionnalité.

- 2) Un **accompagnement adapté à chaque étape clé du projet d'informatisation de la structure** (permettant de pallier l'absence ou l'insuffisance de temps, de compétences et de méthode des professionnels de la structure).

C'est sur ce second point que porte le présent document : partant du principe que l'adéquation de l'offre logicielle est nécessaire mais non suffisante à la réussite d'un projet d'informatisation, il formule **un ensemble de recommandations pour favoriser l'intégration rapide et durable des systèmes d'information partagés** dans les modes de fonctionnement courants des structures d'exercice coordonné et dans les pratiques des professionnels qui les composent.

Après avoir détaillé les besoins d'accompagnement exprimés par les structures d'exercice coordonné et rappelé l'existant actuel en la matière, le document formule en conséquence **des préconisations à l'attention des acteurs institutionnels** sur l'accompagnement dont devraient bénéficier les professionnels de santé en structures d'exercice coordonné pour la mise en place réussie d'un système d'information partagé puis son usage pérenne et fluide dans le temps.

3 Besoins d'accompagnement exprimés par les professionnels en maison / centre de santé

L'état des lieux mené au cours du premier semestre 2015 a permis d'identifier des besoins de plusieurs ordres :

- Un besoin d'accompagnement méthodologique à la gestion de projet ;
- Un besoin d'expertise « technique » ;
- Un besoin d'accompagnement pour favoriser l'intégration du système d'information dans les pratiques quotidiennes des professionnels.

Pour l'ensemble de ces besoins, **les structures émettent le souhait de disposer d'un d'accompagnement de proximité.**

3.1 Un besoin d'accompagnement méthodologique à la gestion de projet

La gestion du projet d'informatisation dans une structure d'exercice coordonné repose souvent sur un seul professionnel leader, **non formé** à ce type de tâches, ce qui peut entraîner un **manque de méthode pour le choix et le déploiement du système d'information.**

Les porteurs de projets ont donc besoin **d'un support méthodologique et d'un cadre pour s'organiser en « mode projet »** dans leur démarche et pour articuler les actions techniques avec la conduite du changement indispensable à la réussite d'un projet d'informatisation : constitution d'une équipe projet, désignation d'un chef de projet, réalisation d'un diagnostic préalable,... L'accompagnement doit permettre aux équipes de mettre en œuvre une

⁷ Agrément SESAM-Vitale, Agrément Hébergeur de données de santé à caractère personnel, Certification « LAP », « DMP Compatibilité »

organisation et des outils sécurisant la conduite de leur projet (définition des étapes clés du projet,...).

Cet accompagnement à la gestion de projet doit aller de pair avec une **mobilisation forte des professionnels** au sein des structures d'exercice coordonné pour la réussite d'un projet d'informatisation. **Les professionnels doivent ainsi être sensibilisés à la nécessité de dégager du temps pour gérer leur projet d'informatisation.** Les aides apportées par les ARS notamment pour le financement de l'installation d'une structure ou de son informatisation pourraient comprendre une **enveloppe spécifique dédiée à la valorisation de ce temps** consacré au projet SI par les professionnels de santé, au détriment de leur exercice médical.

Le **besoin d'accompagnement** identifié varie en fonction des phases du projet :

3.1.1 En amont du projet d'informatisation

Un des grands enseignements de l'état des lieux concerne la planification du projet d'informatisation au sein du projet général de la structure. La mise en place du système d'information n'est pas l'alpha et l'oméga de l'exercice pluri-professionnel. Il est très important que **le projet de système d'information soit abordé lorsque la structure a atteint un degré de maturité suffisant**, c'est-à-dire lorsque l'organisation est définie et un minimum éprouvée. Ce n'est pas le système d'information qui va organiser l'exercice pluri-professionnel.

Certaines structures enclenchent le processus d'informatisation alors même que le projet d'exercice coordonné n'est pas clairement arrêté, l'organisation de la pluriprofessionnalité pas parfaitement claire, le projet médical pas complètement abouti. Dans de telles conditions, le projet de système d'information a peu de chance de réussir, le logiciel a peu de chances de répondre aux attentes des professionnels quand celles-ci ne sont pas précisément définies.

Il est donc important d'accompagner les structures d'exercice coordonné en création afin de leur permettre d'engager les **différentes étapes dans le bon ordre**. La première étape est incontournable : il s'agit de la définition du projet et des modalités organisationnelles pour le réaliser. **Le projet de système d'information ne doit jamais précéder cette première étape.** Malheureusement les professionnels des structures d'exercice coordonné n'en n'ont pas pleinement conscience, d'où l'importance de l'accompagnement.

3.1.2 Lors de la phase de choix de la solution SI

Au cours de la phase de choix du logiciel partagé, le besoin exprimé par les structures est d'être en capacité d'identifier et de mettre en œuvre les principes clés pour aboutir à un choix pertinent et maîtrisé pour la structure. L'accompagnement méthodologique peut ainsi porter sur :

- La création d'une **équipe qui va être en charge du choix du logiciel de la structure**. Ce choix étant très impactant, cette équipe doit comporter différents professionnels afin de couvrir les besoins de l'ensemble des professions. Cette équipe sera en charge de conduire les étapes suivantes et d'en rendre compte aux autres membres de la structure d'exercice coordonné.
- La réalisation de « **benchmark** » **auprès d'autres structures déjà installées**, afin de récupérer les bonnes expériences mais également les mauvaises.
- L'organisation de démonstrations effectives par des éditeurs afin de bénéficier d'une présentation concrète des solutions pré-identifiées. Il est alors important que les professionnels membres de l'équipe projet accordent le **temps nécessaire pour une « bonne » démonstration** leur permettant de poser toutes les questions afférentes à « leur » exercice et leurs pratiques quotidiennes.

3.1.3 Lors de la conclusion du contrat

Une fois que la solution logicielle est retenue, la phase de conclusion du contrat avec l'éditeur est importante. Les questions de coûts, si elles sont importantes, ne sont pas les seules questions à bien expliciter dans le contrat : les phases de la mise en œuvre (déploiement), les modalités de formation, d'assistance téléphonique, de maintenance, de dépannage, les conditions à la cession de contrat (réversibilité, reprise de données..) sont des éléments très importants. L'accompagnement peut consister à mettre à disposition un contrat type (rubriques minimum à retrouver nécessairement au sein d'un contrat), ou aider à la rédaction ou la relecture du contrat.

3.2 Un besoin d'expertise technique (au cours du projet d'informatisation puis en routine)

Très peu de structures disposent en interne de ressources ou de compétences techniques en matière de système d'information. Ce manque de maîtrise des problématiques informatiques au sein des structures induit un fort besoin d'appui et de conseil au moment du cadrage du projet d'informatisation, du choix de la solution et de sa mise en œuvre puis de façon plus ponctuelle en routine pour une assistance technique et pour garantir la prise en main effective par l'ensemble des professionnels de la structure d'exercice coordonné.

3.2.1 Lors de la phase de cadrage

Dans les phases de cadrage d'un projet d'informatisation, les structures ont un besoin fort d'accompagnement pour réaliser **l'état des lieux de leur système d'information et de leur infrastructure technique** (postes, réseau,...) afin d'identifier les contraintes et les pré-requis techniques à prendre en compte.

3.2.2 Lors de la phase de choix de la solution SI

Au cours de la phase de choix du logiciel partagé, l'enjeu pour les structures est de disposer des expertises ou des conseils techniques nécessaires pour :

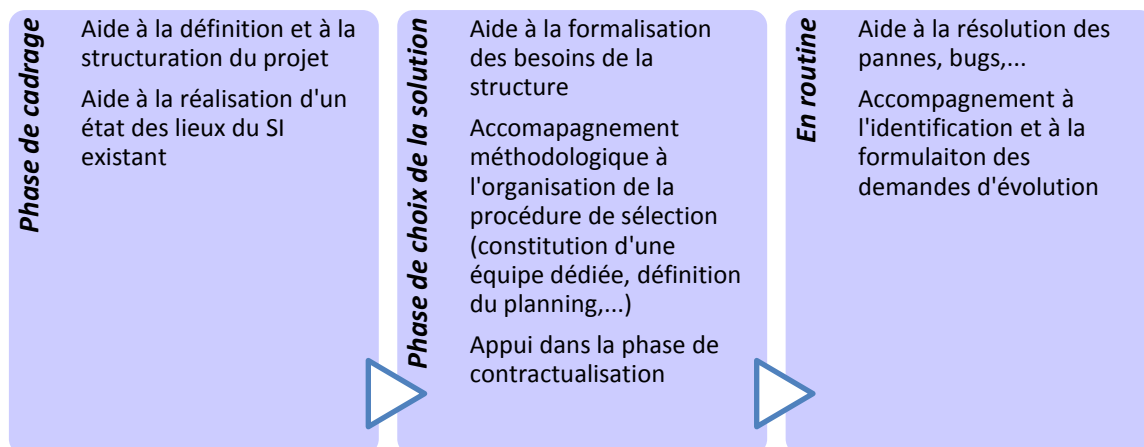
- **Formaliser leurs besoins et leurs attentes** dans un langage immédiatement intelligible par un éditeur ;
- **Recevoir les éditeurs** dont les solutions semblent intéressantes afin d'avoir une démonstration effective de leurs solutions et évaluer leur adéquation réelle aux besoins ainsi que la faisabilité de leur déploiement dans la structure ;
- **Comprendre les avantages et inconvénients des différents types de solutions proposées** d'un point de vue technique (solutions installées sur les postes ou accessibles en mode SaaS, données hébergées sur site ou dans le Cloud, ...) afin d'être en mesure de **procéder au choix du système d'information le plus adapté à la situation de la structure d'exercice coordonné et à la préférence des professionnels.**

3.2.3 Lors du fonctionnement en routine du système d'information

Une fois la phase de déploiement du logiciel partagé achevée, le besoin d'accompagnement technique devient plus ponctuel mais reste important :

- **Pour résoudre des pannes ou des anomalies** qui peuvent relever de la solution logicielle elle-même ou de l'infrastructure technique de la structure. Ce besoin d'accompagnement concerne les structures ne disposant pas de ressources dédiées au système d'information en interne. Pour faire face aux problèmes techniques ponctuels, les professionnels doivent pouvoir avoir accès à une réponse rapide afin de ne pas nuire au bon fonctionnement de la structure.
- **Pour exprimer leurs demandes d'évolution.** L'utilisation en routine du système d'information partagé par les professionnels de santé peut conduire à l'identification de nouveaux besoins à couvrir ou d'évolutions des fonctionnalités existantes pour une utilisation avancée ou plus adaptée aux pratiques de la structure. L'atteinte d'un degré plus élevé de maturité organisationnelle et l'enracinement des pratiques pluri-professionnelles peuvent également conduire à l'identification de nouveaux besoins fonctionnels. Les structures ont alors besoin d'un appui afin de formaliser leurs besoins auprès de leur éditeur de logiciel.

Synthèse des besoins exprimés par phase projet



Quelle que soit la phase concernée du projet, l'accompagnement attendu doit permettre de **fluidifier la relation entre les professionnels de la structure et les équipes de l'éditeur** et de favoriser une meilleure compréhension mutuelle entre eux.

3.3 Un besoin d'accompagnement pour favoriser l'intégration des systèmes d'information dans les pratiques quotidiennes des professionnels

La mise en place d'un système d'information partagé au sein d'une structure d'exercice coordonné conduit à une évolution des pratiques et des organisations en créant de nouvelles possibilités pour la qualité et la coordination des prises en charge, fondées sur le partage d'information. Si les professionnels de santé sont conscients de la plus-value potentielle liée au déploiement de dossiers médicaux partagés notamment, les structures en cours de constitution ou dont l'organisation n'est pas encore pleinement mature peuvent avoir **besoin d'un accompagnement dans l'identification des impacts possibles de l'informatisation sur les pratiques médicales et sur la mise en pratique de ces évolutions.**

3.4 Un besoin d'accompagnement de proximité pour des PS soucieux de s'appuyer sur l'expérience de leurs pairs

3.4.1 Une volonté de mieux capitaliser sur les expériences acquises par les structures d'exercice partagé disposant d'une antériorité supérieure

Les centres de santé et les premières maisons pluri-professionnelles mises en place disposent aujourd'hui d'une expérience et d'un recul riches sur la conduite de leur projet d'informatisation et l'usage courant d'un système d'information partagé.

De nombreuses structures ont évoqué leur désir de **pouvoir échanger** entre elles, qu'elles disposent ou non du même logiciel informatique, pour un partage d'expériences et de bonnes pratiques. Le premier souhait des structures d'exercice coordonné serait **de pouvoir capitaliser sur l'expérience** acquise par d'autres pour pouvoir éviter les écueils auxquels celles-ci ont pu être confrontées et profiter des enseignements qu'elles ont pu tirer de leurs projets.

Le second bénéfice attendu d'une telle démarche d'échange serait de **pouvoir mutualiser leurs efforts** en matière d'informatisation en partageant des modèles de documents (volets, protocoles pluri-professionnels, états de suivi d'activité / de patientèles spécifiques, ...) ou en identifiant et en formalisant ensemble des demandes d'évolutions auprès des éditeurs.

Plus généralement, les professionnels expriment le **besoin de pouvoir solliciter un de leurs pairs afin de les aider à formaliser** leurs besoins fonctionnels et de potentiellement jouer le rôle d'intermédiaire avec les équipes des éditeurs de logiciels.

3.4.2 Le souhait d'un accompagnement de proximité et s'inscrivant dans la durée

Les maisons et centres de santé rencontrés souhaitent pouvoir bénéficier d'un accompagnement de proximité qui puisse être **adapté à leurs particularités, à leur territoire et à leurs besoins**. Cet accompagnement doit être présentiel, sur site.

L'autre caractéristique de l'accompagnement attendu tient à **sa durée**. L'accompagnement existant porte essentiellement sur les phases amont des projets d'informatisation, jusqu'au choix de la solution logicielle. Le besoin unanimement évoqué par les structures est d'élargir le périmètre de cet accompagnement de manière à disposer d'un **appui pour la phase de déploiement du logiciel partagé puis pour le développement des usages en phase de fonctionnement** courant du système d'information partagé. L'un des constats clés tient au fait que les formations initiales des professionnels à la solution, réalisées dans la suite directe de son installation, sont insuffisantes pour garantir une appropriation complète et une utilisation effective du système d'information partagé dans la durée. Il apparaît donc nécessaire que la prise en main du logiciel soit « phasée » afin d'assurer la mise en œuvre effective des usages (exercice individuel, exercice pluri-professionnel, pilotage d'activité voire gestion de la structure).

4 Offre existante en matière d'accompagnement

4.1 Un accompagnement national centré sur le financement et la mise à disposition d'outils méthodologiques

Encouragé par les pouvoirs publics, l'exercice pluri-professionnel est en plein essor depuis une dizaine d'années⁸ :

- **Définition progressive du cadre juridique :**
 - Qualification de l'exercice pluri-professionnel regroupé au travers des textes de loi successifs : Loi de financement de la sécurité sociale (2007), Loi Hôpital, patients, santé, territoires (2009), Loi Fourcade (2011) ;
 - Consécration de ces évolutions avec l'introduction en 2011 d'un nouveau statut juridique, la SISA (Société interprofessionnelle de soins ambulatoires) ;
 - Clarification de la notion d'équipe de soins dans le projet de loi de modernisation du système de santé⁹ ;
- **Intégration aux politiques publiques de santé :**
 - Inscription comme l'un des objectifs de la stratégie nationale de santé (Axe 2.1, Soutenir une structuration des soins de proximité autour d'équipes pluri-professionnelles) ;
 - Déclinaison au sein des Projets Régionaux de Santé et des SROS ambulatoires ;
- **Mise en place d'une politique de soutien financier :**
 - **A partir de 2010** : expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR, budget ~7M€ par an) ;
 - **Généralisation puis Pérennisation du dispositif des NMR** avec l'arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité et le nouvel accord national entre l'Assurance maladie et les Centres de santé, signé le 8 juillet 2015 ;
 - **Attributions d'aides à l'investissement et / ou au fonctionnement** provenant d'acteurs multiples : Etat, assurance maladie et agences régionales de santé¹⁰, collectivités locales, ...

Plusieurs acteurs institutionnels nationaux soutiennent et accompagnent ce développement, sur leurs champs de compétences respectifs :

- **Directions du ministère chargé de la santé** : DGOS pour la définition de la politique de santé en matière de soins primaires, DSS pour le financement de cette politique ;
- **CNAMTS** : négociation des accords conventionnels avec les maisons de santé (mono-site ou multi-site) et les centres de santé et versement des rémunérations

⁸Source : IRDES, <http://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/189-l-impact-du-regroupement-pluriprofessionnel-sur-l-offre-de-soins.pdf>

⁹ « Art. L. 1411-11-1. – Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

« L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé, mentionnés à l'article L. 1411-1, des usagers. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »

¹⁰ FIQCS puis FIR

forfaitaires versées au titre du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité ou de l'accord national du 8 juillet 2015 ;

- **HAS** : aide aux équipes pluri-professionnelles de soins primaires engagées dans un exercice coordonné à évaluer et à améliorer leur organisation de façon à avoir un impact bénéfique sur la prise en charge des patients ;
- **EHESP** : offre de formation aux professionnels de santé et aux coordinateurs, notamment via l'organisation d'un programme de formation relative au management des équipes de soins primaires (DE sur 2 ans), qui va permettre de faire monter en compétences les managers des structures d'exercice coordonné et de soutenir l'évolution de ces structures vers l'amélioration de leur maturité. Fin 2015, 6 régions pilotes, extension à toutes les régions en 2016.
- **ASIP Santé** : appui à la montée en maturité des solutions du marché à l'attention des structures d'exercice coordonné via la mise en place à partir de 2012 de la 1^{ère} version du label e-santé « Logiciels Maisons et Centres de santé » et la révision de cette labellisation en 2015 afin d'apporter une meilleure lisibilité et plus de garanties sur la qualité des solutions logicielles aux professionnels des maisons et centres de santé. Documentation générale disponible sur le site de l'ASIP Santé, traitant de tous les sujets de fond et structurants (PGSSIS, CI-SIS, produits de certification), brochures et fiches pratiques.

Cette implication forte des pouvoirs publics à travers l'ensemble des acteurs nationaux marque **l'importance des structures d'exercice coordonné dans la stratégie nationale de santé**, tant pour **lutter contre la baisse de la démographie médicale** et **maintenir une offre de soins de qualité** en santé, que pour prendre en charge **l'état de santé au niveau populationnel** et en assurer le **suivi en termes de santé publique**.

4.2 Une offre d'accompagnement variable selon les régions, tant dans sa forme que dans sa profondeur

L'état des lieux réalisé au cours du premier semestre 2015 a permis de constater que l'offre d'accompagnement actuelle est, selon les régions :

- **Plus ou moins développée** (*quasi* inexistante dans certaines ; concentrée sur quelques phases clés dans d'autres – évaluation des besoins et aide à la sélection des logiciels ; complète enfin dans une minorité de régions – appui accessible à toute étape du projet puis lors du fonctionnement en routine du système d'information partagé) ;
- **Portée par différents acteurs**, en fonction notamment du niveau d'investissement de l'ARS et du rôle qu'elle confie au GCS e-santé de son territoire en la matière. Ces interventions multiples ne sont **pas toujours coordonnées**, ce qui peut créer **des ruptures dans la continuité et la logique de l'accompagnement**.

4.2.1 Les Agences Régionales de Santé (ARS)

Les Agences régionales de santé ont pour mission la mise en œuvre, à l'échelon régional et infrarégional, des politiques nationales en matière de santé, et sont, à ce titre, en première ligne pour la mise en œuvre du pacte territoire santé et de la stratégie nationale de santé notamment.

Les maisons et centres de santé s'inscrivent ainsi dans la stratégie régionale de santé portée par les ARS dans le cadre des projets régionaux de santé. Les structures d'exercice coordonné font en effet partie des principales pistes identifiées pour adapter l'organisation des soins de premier recours de manière à répondre aux besoins de santé de la population, aux exigences d'efficacité et d'égalité d'accès aux soins et à la problématique de la fragilisation de la démographie médicale de certains territoires.

Le code de la santé publique impose aux maisons et aux centres de santé de se doter d'un **projet de santé** témoignant d'un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé de la structure ou participant à ses activités (service de soins infirmiers à domicile, réseaux, services divers) et de le transmettre pour information au Directeur général de l'ARS¹¹.

Il peut ainsi être utilisé en appui à l'élaboration du **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** que la structure est amenée à conclure avec l'Agence, préalablement à l'octroi d'un financement versé par l'ARS.

Deux principaux types d'accompagnement sont actuellement proposés par les ARS, avec une grande disparité interrégionale :

1) Soutien financier à la mise en place des structures d'exercice coordonné et à leur projet d'informatisation :

Afin de favoriser un exercice pluri-professionnel et regroupé, les ARS ont été invitées par la CIRCULAIRE N° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015¹² à poursuivre le soutien au développement des maisons et centres de santé, notamment dans les régions où l'offre de soins est fragilisée. Le fonds d'intervention régional a été abondé afin de permettre aux ARS de soutenir financièrement l'acquisition de systèmes d'information labellisés au sein de ces structures d'exercice coordonné.

Il semblerait pertinent que le dimensionnement de ce soutien financier couvre la valorisation du temps que les professionnels de santé vont devoir consacrer à la mise en œuvre de leur système d'information.

2) Soutien opérationnel à la mise en place des structures d'exercice coordonné et à leur bon fonctionnement :

Outre les aides financières, les ARS peuvent apporter un soutien opérationnel aux maisons et centres de santé dans leur projet d'informatisation. Ce soutien peut varier de manière forte d'une ARS à une autre, selon les objectifs et le contenu de leur PRS :

- Réalisation d'états des lieux sur la maturité des organisations et l'opportunité de lancer un projet d'informatisation ;
- Aide à la recherche de cofinancements ;
- Conseils et informations sur le label et les logiciels labellisés par l'ASIP Santé ;
- Mise à disposition de cahiers des charges types ;
- Organisation de rencontres avec plusieurs éditeurs ;
- Mise à disposition de marchés d'appui, sur lesquels les structures d'exercice coordonné peuvent s'appuyer pour solliciter une assistance.
- Financement de ressources dédiées.

4.2.2 Les maîtrises d'ouvrage régionales SI (GCS e-santé)

La quasi-totalité des régions disposent désormais d'une maîtrise d'ouvrage régionale des systèmes d'informations de santé prenant la forme d'un groupement de coopération sanitaire, même si toutes ne sont pas au même niveau de maturité opérationnelle. Ces structures régionales de maîtrise d'ouvrage des SIS peuvent assurer, sous l'autorité stratégique des ARS, la conduite opérationnelle de projets confiés par leurs membres et par l'ARS afin de répondre aux problématiques régionales de déploiement de systèmes d'informations partagés au bénéfice des professionnels des champs sanitaire et médico-social du territoire.

¹¹ Articles L.632361 et L.6323-3 du code de la santé publique

¹² http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/05/cir_39566.pdf

Certaines ARS ont fait le choix de s'appuyer sur ces maîtrises d'ouvrage régionales pour accompagner les maisons et centres de santé dans la mise en place de leur système d'information.

Dans ce cadre, l'accompagnement proposé peut prendre les formes suivantes :

- Aide à **l'analyse des besoins** de la structure et à la rédaction d'un cahier des charges ;
- Accompagnement dans **l'identification des solutions du marché et dans la gestion de la consultation** des entreprises (analyse des propositions, organisation de démonstrations, aide au choix du système d'information partagé) ;
- **Organisation de partages d'expériences** entre structures d'exercice coordonné sur les projets d'informatisation achevés.

4.2.3 Les fédérations

Les fédérations de maisons et centres de santé font la promotion de l'exercice coordonné entre différents professionnels de santé de soins primaires sur leur territoire et soutiennent par différentes actions les structures d'exercice coordonné. La FNCS¹³ intervient de manière centralisée, la FFMPs¹⁴ intervient à travers ses fédérations régionales, avec une certaine disparité interrégionale constatée en 2015. Des associations de professionnels de santé comme GECO Lib' en Bretagne accompagne également les professionnels souhaitant développer un exercice coordonné.

Les fédérations nationales et les organisations régionales orientent leurs actions vers deux objectifs :

- **Promouvoir l'exercice coordonné et regroupé de premier recours**, tant auprès des acteurs institutionnels que des professionnels de santé ;
- **Soutenir les équipes** de professionnels de santé dans la mise en œuvre effective de la pluriprofessionnalité.

L'accompagnement actuellement proposé par les fédérations prend les formes suivantes :

1) Actions de formation

- Formation continue sur les pratiques professionnelles assurée par la Fédération nationale de formation continue de la FNCS ;
- Collaboration avec l'EHESP pour la mise en œuvre de programmes de formation ;
- Formations de « facilitateurs » assurées par la FFMPs (dans 13 régions) : professionnels de santé ou coordinateurs d'équipes formés à l'accompagnement des équipes en constitution, pour les aider à faire aboutir leur projet de maison de santé mono-site ou multi-site.

2) Mise à disposition de ressources pour la coordination

- Mise à disposition par la FFMPs (via ses fédérations régionales) de coordinateurs d'équipes (professionnels externes aux équipes, profils non métier, issus le plus souvent du cursus social, formés à cette fonction de facilitation et rémunérés sur les rémunérations NMR) pour :
 - Aider les professionnels de santé à faire aboutir un projet de maison de santé mono-site ou multi-site;
 - Organiser / soutenir la coordination pluri-professionnelle au sein de la structure (*via* une présence hebdomadaire *in situ*) ;

¹³ FNCS : Fédération nationale des centres de santé

¹⁴ FFMPs : Fédération française des maisons et pôles de santé

- Aider à la production depuis le SI partagé des états requis par les institutionnels régionaux (ARS, CPAM, ...), ...
- Identifier les besoins complémentaires en matière d'informatisation de l'activité de la structure et gérer la relation avec l'éditeur ;
- Aider et faciliter les relations à l'ARS et la CPAM ;
- Favoriser le partage d'expérience entre les différentes structures au sein desquelles ils interviennent.

Ce type d'accompagnement permet notamment aux « petites » structures d'exercice coordonné, ne pouvant pas assumer financièrement la charge d'un ETP¹⁵, de trouver une ressource compétente à temps partiel via une coopérative de services.

Type d'accompagnement déjà en œuvre en Rhône-Alpes, Midi Pyrénées, Aquitaine, PACA et Nord-Pas-de-Calais et potentiellement accessible dans toutes les régions (via la structure Facilimed, coopérative de services dédiée aux équipes regroupées de soins primaires et à l'initiative des professionnels de santé de la FFMPs).

- Dans le même esprit, mise à disposition d'un groupe d'intervention de la FNCS, susceptible de se déplacer sur sites pour accompagner les professionnels lors d'une création ou d'évolution d'un centre de santé, d'un projet d'informatisation ou de tout autre problème.

Type d'accompagnement proposé sur l'ensemble du territoire.

3) Aide à la structuration des données

- La FFMPs met en place sur un mode d'expérimentation une proposition d'accompagnement spécifique sur l'usage du système d'information en routine par des médecins DIM (l'expérience montant que sur ces sujets l'accompagnement est perçu plus légitime lorsqu'il est porté par des « pairs ») :
 - Etat des lieux de l'usage du système d'information et du niveau d'informatisation de la coordination pluri-professionnelle. Proposition de pistes d'optimisation ;
 - Aide au codage des actes.

Type d'accompagnement expérimenté par exemple en Rhône-Alpes (FemasRA)

4) Financement de ces actions

Les actions d'accompagnement proposées par les fédérations FNCS, ou fédérations régionales de la FFMPs (FEMASAC, FEMASNORD) sont financées principalement par des dotations FIR des ARS et par les cotisations des adhérents.

Le recours aux prestations des coopératives de services issues des fédérations régionales de la FFMPs doit être pris en charge par les structures d'exercice coordonné, notamment par les financements reçus au titre des nouveaux modes de rémunération.

4.2.4 Les unions régionales des professionnels de santé (URPS)

Dans chaque région, une union régionale des professionnels de santé (URPS) rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales mentionnées au titre VI du livre 1^{er} du code de la sécurité sociale.

¹⁵ ETP : Equivalent temps plein

Conformément aux missions qui leur sont assignées par le décret n°2010-585 du 2 juin 2010 relatif aux unions régionales de professionnels de santé¹⁶, les URPS contribuent à l'organisation de santé régionale et participent notamment à ce titre :

- A la mise en œuvre du projet régional de santé ;
- A l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
- Au déploiement et à l'utilisation des systèmes d'information partagés.

Dans ce cadre, certaines URPS proposent aux professionnels des structures d'exercice coordonné :

- Des réunions d'information sur les apports des systèmes d'information de santé et de sensibilisation à l'ensemble des outils disponibles (messagerie sécurisée en santé - MSS-, dossier médical partagé -DMP-, SI labellisés, ...) ;
- Un appui méthodologique à la phase de consultation (qui va rarement au-delà) :
 - Expression de besoins (sur la base d'un cahier des charges type) ;
 - Participation aux auditions ;
 - Aide au choix.

4.2.5 Les prestataires de services privés

En plus de l'accompagnement dont elles peuvent bénéficier au sein de leur territoire par l'un des acteurs régionaux susvisés, les structures d'exercice coordonné peuvent faire appel à des prestataires de services privés pour assurer une fonction d'assistance à maîtrise d'ouvrage.

Ces prestataires peuvent, selon les cas, être financés par les structures elles-mêmes (via des marchés *ad hoc* ou via des accords-cadres passés par l'ARS) ou par l'ARS.

S'ils sont potentiellement mobilisables à toute étape du projet d'informatisation, ces prestataires le sont actuellement principalement pour :

- L'évaluation des besoins et la sélection du logiciel pluri-professionnel de la structure ;
- La mise en application dans ce logiciel des contraintes juridiques (respect du secret professionnel, protection des données, gestion des habilitations – droits d'accès des différents professionnels de la structure aux données saisies par d'autres) ;
- La conduite de la phase d'installation et de configuration de la solution (paramétrage par profession, gestion des problématiques techniques de l'installation, ...).

La qualité perçue des interventions de ces prestataires privés varie selon les structures. Il ressort dans tous les cas que cet accompagnement :

- Est souvent trop court dans la durée (en lien avec le budget limité que les structures peuvent y consacrer) et ne permet pas d'accompagner le projet d'informatisation sur l'ensemble des étapes qui le nécessiteraient ;
- N'est guère propice à une capitalisation infrarégionale des expériences (car réparti entre une somme d'acteurs).

¹⁶<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022293303&dateTexte=&categorieLien=id>

5 Contours possibles du dispositif cible en matière d'organisation de l'accompagnement

5.1 Le point de départ de la réflexion : 3 constats récurrents sur les dispositifs d'accompagnement actuels

- Un accompagnement majoritairement **concentré sur la phase d'aide au choix**, qui ne se prolonge pas (ou très rarement) sur le déploiement du système d'information au sein de la structure ni sur le suivi et le développement des usages en fonctionnement courant (phases pourtant primordiales pour l'appropriation et l'adoption du système d'information partagé) ;
- Un accompagnement **protéiforme et non systématique** sur l'ensemble du territoire, très dépendant des organisations et priorités régionales ;
- Un accompagnement **guère propice à la capitalisation ni à la montée en compétence** : multiple, porté par des acteurs variables selon les régions, il peut de surcroît être très réparti au sein d'une même région entre différents acteurs (GCS, fédérations, cabinets de conseil privés, ...).

Conclusion : un besoin de renforcement des actions et outils d'accompagnement, à un niveau professionnel d'expertise et dans un cadre plus homogène entre régions, dans un quadruple objectif :

- amélioration des compétences des acteurs (en particulier les managers / porteurs de projets au sein des structures d'exercice coordonné) ;
- équité de traitement entre structures et entre régions (quelle que soit la localisation géographique des structures) ;
- extension du champ des accompagnements proposés à l'ensemble des étapes de mise en œuvre et d'usage d'un système d'information partagé au sein d'une structure d'exercice coordonné ;
- capitalisation des démarches et partage des expériences.

5.2 Les pistes de solutions envisageables

5.2.1 Une (re)implication des éditeurs ...

Deux constats ont été faits lors de l'étude de terrain et relayés par les membres du groupe de travail qui a mené l'étude relative à l'informatisation des maisons et centres de santé :

- Au cours des visites sur sites, les doléances quant à l'insuffisance de la formation délivrée par les éditeurs, ont été fréquemment exprimées ;
- Une offre de service émanant de consultants privés émerge pour tenter de combler ce vide, sans que ceux-ci soient particulièrement experts en logiciels médicaux et en logiciels pluri-professionnels en particulier.

Devant cette situation, les éditeurs des logiciels labellisés, représentés au sein du groupe de travail (GT), ont décidé de reprendre en main la formation des professionnels à l'utilisation de leurs logiciels. Cette décision, annoncée en séance plénière du groupe de travail, a été très bien accueillie par l'ensemble des acteurs (non industriels) présents dans le GT.

A terme, les éditeurs devraient proposer différents modules de formation à leurs clients, leur permettant une prise en main progressive et pérenne de leurs logiciels. Ils sont les meilleurs spécialistes de leurs logiciels et les plus à même de former leurs utilisateurs.

Les besoins en matière de formation ne doivent ainsi pas être sous-estimés lors de la phase de cadrage des projets d'informatisation et de l'évaluation des charges associées. Le

dimensionnement des moyens alloués aux maisons et centres de santé pour les aider dans leur installation et leur informatisation (par les ARS principalement) devrait prendre pleinement en compte la nécessité de recourir à des prestations de formation assurées par l'éditeur de la solution retenue.

Par ailleurs, les éditeurs devront systématiser la mise à disposition de leurs clients d'un manuel utilisateur ainsi que la mise en œuvre d'un club utilisateurs. Ces clubs réunissent les utilisateurs d'une même solution. Ils représentent pour ces derniers l'assurance de pouvoir exprimer leurs besoins et signaler des dysfonctionnements auprès de leur éditeur. Pour un éditeur, un club utilisateur apporte l'opportunité de communiquer avec ses principaux clients et de mieux comprendre leurs besoins actuels et futurs.

5.2.2 ... et deux recommandations clés ...

Afin de répondre aux besoins exprimés d'accompagnement de proximité, d'équité entre les régions et de mutualisation des expériences, **la nécessité de structurer l'accompagnement au niveau régional s'impose**. Deux recommandations ont émergé lors de l'atelier dédié aux recommandations d'accompagnement (Atelier 4, du 11 juin 2015), en complément au souhait affiché des éditeurs de renforcer leur offre en matière de formation :

- **Recommandation n°1 (R1) :** mise en place de cellules régionale d'appui ;
- **Recommandation n°2 (R2) :** mise en œuvre de plateformes (infra)-régionales d'échange et de partage entre professionnels, sous la responsabilité des acteurs régionaux.

R1

Mettre en place, au sein de chaque région, - un dispositif d'accompagnement des structures d'exercice coordonné, sous l'impulsion des ARS, prenant la forme d'une **cellule régionale d'appui** :

- Constituée de **ressources dédiées, compétentes dans la conduite de projets d'informatisation** de structures d'exercice coordonné et complémentaires. Au nombre de ces ressources seront particulièrement adaptés :
 - **les profils d'informaticiens** pour apporter un appui opérationnel aux structures sur les problématiques de nature plus techniques qu'elles rencontrent dans l'utilisation du système d'information et/ou dans la relation avec l'éditeur ;
 - **les profils de médecins DIM ;**
 - **les profils de coordinateurs d'équipe**, ces derniers ayant suivi les modules de formation proposés par l'EHESP (*cf. infra.*).
- Proposant aux structures d'exercice coordonné **une assistance opérationnelle** (téléphonique ou *in situ*, selon les besoins) sur l'ensemble des étapes du cycle projet (voir plus bas). Concrètement :
 - Analyser la situation d'une structure d'exercice coordonné ;
 - Définir un plan d'accompagnement ;
 - Définir qui fait quoi dans ce plan (actions par le GCS, par l'URPS, par les Fédérations régionales, ...) ;
 - Assurer le suivi de la mise en œuvre des plans d'action.

- **Fédérant l'ensemble des accompagnateurs / facilitateurs existants** (« véritable courroie de transmission » entre la demande et l'offre), et coordonnant leur intervention (pour la mise en œuvre des plans d'action) : cela permet de préserver les offres d'accompagnement existantes et de tenir compte des situations et historiques régionaux tout en proposant un cadre permettant de clarifier les rôles et responsabilités de chacun et de favoriser la capitalisation ;
- Pouvant, le cas échéant, aider les structures d'exercice coordonné à **identifier des sources de financement** complémentaires aux rémunérations forfaitaires perçues au titre du règlement arbitral ou de l'accord national¹⁷.

La mise en place de ces cellules doit s'appuyer sur un état de lieux permettant d'identifier l'ensemble de l'offre d'accompagnement à destination des maisons et centres de santé disponibles sur le territoire. L'objectif est d'impliquer l'ensemble de ces acteurs dans la cellule d'appui territorial et de clarifier le rôle et le champ de compétence de chacun afin de rationaliser l'accompagnement des structures d'exercice coordonné au niveau régional, en fonction des spécificités du territoire et de ses acteurs. Cet état des lieux doit également permettre d'identifier les types d'accompagnement et d'expertise qui seraient manquants pour proposer une offre cohérente et répondant aux besoins des maisons et centres de santé.

Ces cellules pourraient potentiellement être mises en place à l'initiative des ARS qui auraient notamment pour rôle d'identifier les ressources existantes, de favoriser leur mise en cohérence et de faciliter la connaissance de l'offre existante auprès des structures d'exercice coordonné. Ces cellules **seraient constituées selon une logique de montée en charge très progressive** (taille modeste pour commencer afin de confirmer le besoin et les modalités de fonctionnement sur la première année avant d'envisager un élargissement du dispositif). D'abord structures de coordination, **ces cellules d'appui régional pourraient à terme être institutionnalisées et disposer de ressources d'accompagnement propres**, notamment en cas de lacunes identifiées dans l'offre d'accompagnement existante.

R2

Aider à la structuration des échanges entre pairs *via* l'appui à la constitution de **plateformes collaboratives virtuelles**. L'émergence de ces communautés de pairs doit favoriser le partage d'expériences et de bonnes pratiques entre les structures d'exercice coordonné, utilisant ou non des logiciels identiques :

- Sur leurs pratiques pluri-professionnelles
- Sur leur utilisation du système d'information en soutien à ces pratiques pluri-professionnelles

Cette plateforme collaborative pourrait permettre la constitution d'une base de documents types partageables entre les structures, l'échange de retours d'expériences,...

De même, cette communauté de pairs utilisateurs de logiciels partagés pourrait émettre des avis ou diffuser des retours d'expérience sur l'utilisabilité des logiciels, à destination de leurs pairs.

NB

Dans le cadre de l'étude conduite, la mission du groupe de travail ne comprenait la production de recommandations concernant la mutualisation au niveau inter-régional. Il conviendra sans doute d'y réfléchir, afin de définir les contours d'un pilotage stratégique national.

5.2.3 ...qui trouvent déjà une première traduction concrète

Preuve du caractère partagé des besoins auxquels elles se proposent de répondre, ces recommandations trouvent un écho immédiat et cohérent avec le programme de formation mis en œuvre à compter de 2015 par l'EHESP. La formation destinée aux animateurs de regroupements pluri-professionnels de soins primaires repose sur un partenariat avec la Haute Autorité de Santé et a été préparée avec des professionnels de santé (Union Régionale des Professionnels de Santé, Fédération des Maisons et des Pôles de Santé).

Cette formation propose aux leaders de structures d'exercice coordonné et aux coordinateurs d'équipe déjà en poste de suivre sur 2 ans une formation-actions permettant de consolider la fonction de management des équipes pluri-professionnelles, de déployer une formation mettant en place une communauté de pratiques sur ces fonctions émergentes dans les différentes régions (logique de formation de formateurs) et de soutenir l'accompagnement au changement.

Elle s'articule autour de 4 modules obligatoires :

- Enjeux et outils des regroupements pluri-professionnels
- Dynamique d'équipes – conduite du changement
- Amélioration du service rendu aux patients
- Management de la structure

Elle donne une large place au partage d'expérience et à l'accompagnement des projets et permet de valider un diplôme EHESP.

Cette formation est assurée par des formateurs régionaux de l'EHEPS qui animeront des séminaires de formation (6 sur deux ans par région) et seront également en charge de l'accompagnement des structures d'exercice coordonné. Ils participeront à des comités de pilotage régionaux réunissant l'ARS, l'URPS, la Fédération régionale. Une plateforme collaborative sera mise en place sous l'égide du Comité de pilotage afin de favoriser la mutualisation des compétences. Le formateur pourra la personnaliser selon les spécificités de sa région.

Cette nouvelle organisation correspond aux deux recommandations formulées au terme de l'étude sur les systèmes d'information des MCS.

- **Il est préconisé, par souci de cohérence de l'action publique, que la cellule d'appui régionale issue de la recommandation n°1 s'organise autour du formateur relai et avec le comité de pilotage régional mis en place par celui-ci.**
- De la même manière, la plateforme collaborative mise en place par le formateur régional peut servir de fondement à la structuration des échanges de bonnes pratiques et d'expériences entre structures d'exercice coordonné correspondant à la seconde recommandation issue de l'étude.

6 Annexes

6.1 Contexte et méthodologie des travaux : un dispositif d'étude garantissant la robustesse des recommandations

En 2012/2014, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du ministère des affaires sociales et de la santé a mené une enquête auprès d'un panel représentatif de maisons et centres de santé afin d'aligner le label existant sur l'évolution des pratiques au sein de ces structures en plein essor. L'expérimentation conduite par la DGOS a montré les difficultés auxquelles pouvait être confrontée une structure lors de la mise en place d'un système d'information partagé.

Les raisons pouvant expliquer ces difficultés sont de deux ordres : l'insatisfaction des professionnels de santé vis-à-vis des fonctionnalités du logiciel lui-même (notamment au regard de ce qu'ils estiment être en droit d'attendre d'un logiciel labellisé par les pouvoirs publics) et les problématiques liées aux changements qu'impose la mise en place d'un nouveau système d'information, sur le plan des pratiques professionnelles et de l'organisation de la structure. Ce retour d'expérience a conduit à l'intégration fin 2014 de nouvelles exigences dans la convention du label e-santé.

Fortes de ces constats, la DSS et la DGOS ont confié en 2014 à l'ASIP Santé, par lettres de mission détaillée plus bas, la réalisation d'une étude visant :

- 1) La mise à jour du référentiel fonctionnel de labellisation au regard des attentes des professionnels ;
- 2) L'élaboration de recommandations favorisant la mise en œuvre d'un système d'information partagé au sein des structures d'exercice coordonné.

Un groupe de travail impliquant des représentants de l'ensemble des parties prenantes (professionnels de santé des MCS, représentants des MCS, institutionnel et industriels) a été mis en place dans le cadre de la réalisation de cette étude. Son objectif était de réinterroger la portée et le périmètre actuels du label « Logiciels Maisons et Centres de Santé » et de réfléchir à l'adéquation de la stratégie de labellisation au regard des besoins des différents acteurs, en se fondant sur les retours d'expérience de l'ensemble de ses membres et sur un recueil des besoins terrain. La conduite des travaux s'est articulée autour de deux grandes phases :

- 1) La phase d'état des lieux de l'existant et de recueil des besoins fondée sur une série d'entretiens sur site et sur l'administration d'un questionnaire en ligne ;
- 2) La phase d'élaboration des livrables cibles fondée sur la mise en place d'ateliers d'expertise.

Ainsi, 30 entretiens sur site ont été menés pour mettre en œuvre une approche qualitative des besoins des professionnels en maisons et centres de santé. Ces visites ont permis de rencontrer environ 150 professionnels de santé et d'analyser des configurations organisationnelles et SI variées. Cette démarche de terrain a suscité une adhésion forte et la satisfaction des professionnels rencontrés. Quatre ateliers d'expertise ont ensuite été tenus sur des problématiques ciblées : « Besoins fonctionnels en matière de facturation », « Contenu minimum du dossier médical », « Périmètre et contenu du référentiel fonctionnel du label » et « Besoins en matière d'accompagnement ».

En conclusion, la méthodologie de l'étude garantit la robustesse des constats réalisés sur le terrain et des recommandations présentées, en concertation et en co-construction avec tous les acteurs.

6.2 Lettres de mission de la DGOS et de la DSS à l'ASIP Santé et réponse de l'ASIP Santé



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous direction du pilotage et de la performance
Des acteurs de l'offre de soins
Bureau des coopérations et de la contractualisation (PF3)
Isabelle Manzi – Chargée de mission
01.40.56.76.88 – isabelle.manzi@sante.fouv.fr

Direction de la sécurité sociale
Sous direction du financement du système de soins
Bureau des relations avec les professionnels de santé (1B)
Sara-Lou Gerber – Chargée de mission
01.40.56.65.42 – sara-lou.gerber@sante.gouv.fr

Le Directeur général de l'offre de soins

Le Directeur de la sécurité sociale

à

Monsieur Michel GAGNEUX
Président de l'Agence des systèmes
d'information partagés
9-11, rue Georges Pitard
75015 Paris

Paris, le

30 JUL 2014

Objet : Etude fonctionnelle relative aux systèmes d'information des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé : évolutions au regard des fonctionnalités métier et de l'ergonomie

Afin de favoriser le mode d'exercice pluri professionnel coordonné et d'améliorer l'offre logicielle par des produits adaptés aux besoins, votre agence s'est vue confier en octobre 2010, par la DGOS et la DSS, la mission de mener une étude, visant à déterminer les fonctionnalités attendues du système d'information cible des maisons, pôles et centres de santé (polyvalents). Au terme de cette étude, publiée en décembre 2011, une expérimentation a été lancée afin d'examiner les conditions de déploiement, au sein des structures concernées, de systèmes d'informations répondant aux exigences de l'étude et de créer un label destiné à structurer le marché des logiciels pluri professionnels.

A ce jour, sept solutions logicielles ont été labellisées. Ce label est devenu une référence au point que l'équipement en logiciel labellisé fait partie des critères de rémunération pour les nouvelles structures incluses dans les expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) et pourrait être un élément négocié dans le cadre des négociations conventionnelles sur les soins de proximité en cours entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé.

Les premiers enseignements issus de l'expérimentation ont permis de mettre en évidence l'insatisfaction des professionnels de santé au regard d'éléments non couverts par le dispositif de labellisation et notamment des fonctionnalités « métier » proposées par les logiciels labellisés et de la qualité des logiciels et prestations de service assurées par les prestataires.

Le choix initial a consisté à limiter le cadre fonctionnel aux fonctions partagées des solutions. **Or, des garanties de couverture concernant les fonctionnalités « métier » sont également nécessaires à l'appropriation des logiciels labellisés par les équipes.** La plupart des logiciels labellisés sont issus de l'univers des logiciels destinés aux médecins et, ce faisant, répondent parfois imparfaitement aux attentes des autres professionnels concernés (par exemple, organisation des tournées ou facturation infirmière).

Ces difficultés inhérentes aux solutions logicielles risquent d'entraîner une perte de confiance vis à vis du label et de conduire les équipes à renoncer à s'équiper d'outils labellisés.

Aujourd'hui, pour affirmer sa légitimité et son caractère structurant alors que l'institutionnalisation des équipes pluri professionnelles se confirme, la labellisation doit pouvoir prendre en compte ces attentes.

A cette fin, deux ans après le lancement du label e-santé pour les maisons et centres de santé, dans le prolongement de la mission de 2010, nous demandons à l'ASIP Santé de mener des travaux en vue d'une évolution du cadre fonctionnel afin d'offrir des garanties supplémentaires en matière de fonctionnalités métier.

Nous vous proposons de mener ces travaux en deux étapes :

1. Etat des lieux - recensement des besoins

Vous procéderez à la définition d'un socle de fonctionnalités métier « de base » nécessaires au travail quotidien de l'ensemble des professions concernées¹

A cette fin, vous vous appuieriez sur un groupe de travail dont la composition sera portée à la connaissance du ministère préalablement au démarrage des travaux et qui comportera :

- des professionnels de santé exerçant dans ce type de structures ;
- un représentant de la HAS ou des sociétés savantes représentatives de la pluralité des professions de santé ;
- des personnalités qualifiées sollicitées en tant que de besoin selon les thèmes abordés : par exemple la CNAMTS lorsque sera abordée la question de la facturation.

2. Evolution du cadre fonctionnel de la labellisation

A l'issue du recensement des besoins, vous ferez évoluer le cadre fonctionnel de la labellisation pour qu'il garantisse la présence d'un socle de base de fonctionnalités métier.

Ce nouveau cadre fonctionnel devra également garantir la capacité des solutions à produire les indicateurs utilisés dans le cadre conventionnel sur les soins de proximité. Il fera l'objet d'une concertation avec les éditeurs de logiciel afin de faciliter sa prise en compte et sera intégré à la procédure de labellisation.

Nous avons bien noté l'intégration, sur le modèle de PHN, de l'exigence de qualité dans le processus de labellisation.

Remise des livrables

A chaque étape de la mission, les livrables seront présentés pour validation et orientation à la DGOS et la DSS.

En raison de l'avancement des travaux et des enjeux associés, le calendrier des différentes étapes est le suivant :

- 1) composition du groupe de travail : au plus tard le 15 octobre 2014
- 2) présentation des résultats analysés du recensement des besoins : au plus tard le 30 avril 2015
- 3) présentation du nouveau cadre fonctionnel : au plus tard le 30 juin 2015.

Jean Debeaupuis

Directeur Général de l'Offre de Soins



Thomas Fatome

Directeur de la Sécurité Sociale



¹ médecin généraliste et autres médecins spécialistes, chirurgien dentiste, sage-femme, pharmacien, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, ergothérapeute psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien de laboratoire médical, diététicien.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins
Sous direction du pilotage et de la performance
Des acteurs de l'offre de soins
Bureau des coopérations et de la contractualisation (PF3)
Isabelle Manzi – Chargée de mission
01.40.56.76.88 – isabelle.manzi@sante.fouv.fr

Direction de la sécurité sociale
Sous direction du financement du système de soins
Bureau des relations avec les professionnels de santé (1B)
Laurent Butor – Adjoint à la chef de bureau
01.40.56.74.49 – laurent.butor@sante.gouv.fr

Le Directeur général de l'offre de soins

Le Directeur de la sécurité sociale

à

Monsieur Michel GAGNEUX
Directeur de l'Agence des systèmes
d'information partagés
9-11, rue Georges Pitard
75015 Paris

Paris, le **09 DEC. 2014**

Objet : Lettre de mission ayant comme objectif la production de recommandations favorisant la mise en place des systèmes d'informations au sein des structures d'exercice coordonné

Missionnée en 2010 par la DGOS et de la DSS, votre agence a produit en décembre 2011 une étude fonctionnelle déterminant les fonctionnalités attendues du système d'information cible des maisons, pôles et centres de santé (polyvalents). Au terme de cette étude, en décembre 2011, une expérimentation a été lancée afin d'examiner les conditions de déploiement, au sein des structures concernées, de systèmes d'informations répondant aux exigences de l'étude et de créer un label (lancement le 13 août 2012) destiné à structurer le marché des logiciels pluriprofessionnels.

A ce jour, huit solutions logicielles ont été labellisées et **la future rémunération relative aux soins de proximité valorisera, selon des modalités restant à définir, l'équipement en logiciel labellisé.**

L'expérimentation à laquelle votre agence a participé a montré les difficultés auxquelles pouvait être confrontée une structure lors de la mise en place d'un système d'information. Les raisons expliquant ces difficultés sont multiples : certaines relèvent des services rendus par le logiciel lui-même, d'autres se vérifient dans les changements et évolutions internes (de pratiques, d'organisation) induits par la mise en place d'un système d'information. Concernant les premières, nous vous avons missionnés le 30 juillet dernier afin de mener les travaux nécessaires à l'évolution du cadre fonctionnel de la labellisation en vue d'y intégrer les fonctionnalités métier attendues des professionnels de santé. Concernant les secondes, on a pu mesurer, à titre d'exemples, les effets préjudiciables de l'inadaptation d'un calendrier trop contraint ou encore d'un accompagnement insuffisamment ajusté aux besoins.

Il s'avère donc nécessaire de produire des recommandations à destination des agences régionales de santé afin de leur permettre d'accompagner –directement ou indirectement– les structures d'exercice coordonné dans l'acquisition d'un logiciel labellisé.

Dans cette perspective, nous demandons à votre agence de compléter la mission qui lui a été confiée en juillet 2014 (au sujet de laquelle nous souhaiterions avoir une réponse aussi vite que possible) par des travaux permettant l'élaboration de telles recommandations.

1. L'élaboration des recommandations

Les recommandations que vous aurez à produire porteront notamment sur :

- La conduite du changement : les recommandations à cet égard s'attacheront à :
 - o définir les bonnes pratiques à respecter en distinguant les situations selon que la structure est nouvelle ou en fonctionnement depuis plusieurs années, et selon que les professionnels de santé y exerçant sont aguerris ou non à l'exercice pluriprofessionnel et utilisateurs récents ou anciens -ou non utilisateurs- d'un système d'information ;
 - o identifier les différentes étapes à respecter (établissement d'un état des lieux de la structure / accompagnement dans la formalisation des besoins / financement du projet / aide au choix de l'éditeur / accompagnement du site pour l'audition et la contractualisation avec l'éditeur / formations...) et, selon les étapes, définir ce qui peut relever, de façon conjuguée ou séparée, d'une gestion interne à la structure, de l'ARS, d'une assistance à maîtrise d'ouvrage par un prestataire (GCS e-santé / fédérations,...), de l'éditeur, etc.
- La contractualisation avec l'éditeur : les recommandations devront décliner les points sur lesquels les structures devront être particulièrement attentives au regard des contrats les liant aux éditeurs (récupération des données / formation des personnels / aide au développement du système d'information / service après vente, etc.)

2. Les acteurs à approcher

Pour l'élaboration de ces recommandations vous pourrez utilement vous rapprocher :

- des agences régionales de santé qui ont participé à l'expérimentation (Bourgogne, Franche-Comté, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Rhône Alpes). L'agence régionale des Pays de la Loire qui accompagne les structures souhaitant acquérir un logiciel labellisé est également disposée à partager son expérience avec vous.
- des experts de l'Irdes, auteurs d'un rapport dressant un bilan qualitatif sur quelques maisons de santé ayant participé à l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (cf. rapport de l'Irdes n° 557 « Dynamiques et formes de travail pluriprofessionnel dans les maisons et pôles de santé »)
- de la FFMPs et du RNOGCS avec lesquels vous pourrez utilement examiner les conditions dans lesquelles ils seraient prêts à intervenir pour favoriser les échanges avec leurs adhérents (par exemple pour la production d'un « question/réponse »)

Remise des livrables

A chaque étape de la mission, les livrables seront présentés pour validation et orientation à la DGOS et la DSS

Le calendrier des différentes étapes est le suivant :

- 1) présentation des thèmes et des sujets abordés dans les recommandations finales : au plus tard le 30 mars 2015 ;
- 2) présentation d'une première version à soumettre à la concertation des ARS ci-dessus : au plus tard le 30 juin 2015 ;
- 3) présentation, pour relecture, de la version stabilisée des recommandations et appel à commentaires publics sur le site de l'ASIP : au plus tard le 30 septembre 2015 ;
- 4) remise des recommandations définitives : au plus tard le 30 novembre 2015.



Jean Debeaupuis

Directeur Général de l'Offre de Soins



Thomas Patome

Directeur de la Sécurité Sociale

Monsieur Thomas FATOME
Directeur de la sécurité sociale
Ministère des Affaires sociale et de la santé
14, avenue Duquesne
75 350 PARIS SP

Paris, le 18 décembre 2014

N/Ref. : DG_MGA_14-0087

Objet : Systèmes d'information des maisons de santé et des centres de santé : évolutions du référentiel fonctionnel, nécessaires au regard des fonctionnalités métier et de l'ergonomie et production de recommandations favorisant la mise en place des systèmes d'information au sein des structures d'exercice coordonné.

Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Monsieur le Directeur de la sécurité sociale,

Par lettre du 30 juillet, vous avez missionné l'ASIP Santé pour réaliser une étude permettant de faire évoluer le référentiel fonctionnel sur la base duquel les premières labellisations des logiciels utilisés dans les Maisons et Centres de santé ont été réalisées. Cette évolution du référentiel permettra d'améliorer la satisfaction des professionnels de santé utilisateurs de ces logiciels et de faciliter les usages.

En complément, par lettre du 9 décembre, vous avez missionné l'ASIP Santé pour élaborer des recommandations favorisant la mise en place de ces systèmes d'information dans les structures à exercice coordonné et l'accompagnement des professionnels de santé par les Agences régionales de santé.

Je vous remercie pour ces deux missions qui vont permettre d'améliorer significativement le processus de labellisation des systèmes d'information et l'accompagnement du changement au sein des structures d'exercice coordonné.

En effet, l'expérimentation conduite par la DGOS a montré les difficultés auxquelles pouvait être confrontée une structure lors de la mise en place d'un système d'information. Les raisons expliquant ces difficultés sont de deux ordres : insatisfaction des professionnels de santé vis-à-vis des fonctionnalités du logiciel lui-même et problématiques liées aux changements qu'impose la mise en place d'un nouveau système d'information, sur le plan des pratiques professionnelles et de l'organisation de la structure. Ces nouvelles missions confiées à l'ASIP Santé ayant une orientation très « métier », j'ai décidé d'en confier le pilotage à un médecin, conseillère pour les affaires médicales de l'agence. Une première réunion de calage entre nos équipes a déjà eu lieu le 16 décembre au ministère.

Agence des systèmes d'information partagés de santé
9, rue Georges Pitard - 75015 Paris
T.+33 (0)1 58 45 32 50
esante.gouv.fr

Agir ensemble pour soigner mieux

Nous proposons de conduire en parallèle et conjointement les chantiers portés par les deux lettres de mission, afin de garder une cohérence entre eux et de mutualiser les ressources. Pour les mêmes raisons d'optimisation, nous veillerons à mutualiser ce qui peut l'être entre le projet Maisons et Centres de santé et Hôpital numérique.

Le planning de réalisation pour les deux missions est le suivant :

- De janvier à juin 2015 : phase d'études terrain et de validations par le groupe de travail, réunissant des professionnels de santé, des représentants des deux fédérations, des éditeurs, la CNAM-TS, la HAS, la DGOS et la DSS. La réunion de lancement aura lieu fin janvier, à l'ASIP Santé ; au total, le GT sera réuni quatre à cinq fois.
Cette phase de production permettra de faire évoluer, par itérations, le référentiel fonctionnel des SI et d'élaborer les recommandations en termes d'accompagnement au changement par les ARS.
- Fin juin, production des deux livrables attendus, V2 du référentiel fonctionnel des SI et V1 des recommandations favorisant leur mise en place, pour ouverture à la concertation avec les professionnels de santé et les ARS, respectivement.
- Phase de concertation jusqu'à fin septembre
- Fin novembre, au plus tard, production des versions finales des deux livrables.

Des points mensuels au ministère seront planifiés début janvier afin de vous assurer une parfaite visibilité sur l'avancement des travaux.

Je vous transmettrai dans les meilleurs délais une note de cadrage qui précisera les besoins en termes de financement.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Monsieur le Directeur de la sécurité sociale, l'expression de mes salutations distinguées.



Michel GAGNEUX

Monsieur Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins
Ministère des Affaires sociale et de la santé
14, avenue Duquesne
75 350 PARIS SP

Paris, le 18 décembre 2014

N/Ref. : DG_MGA_14-0086

Objet : Systèmes d'information des maisons de santé et des centres de santé : évolutions du référentiel fonctionnel, nécessaires au regard des fonctionnalités métier et de l'ergonomie et production de recommandations favorisant la mise en place des systèmes d'information au sein des structures d'exercice coordonné.

Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Monsieur le Directeur de la sécurité sociale,

Par lettre du 30 juillet, vous avez missionné l'ASIP Santé pour réaliser une étude permettant de faire évoluer le référentiel fonctionnel sur la base duquel les premières labellisations des logiciels utilisés dans les Maisons et Centres de santé ont été réalisées. Cette évolution du référentiel permettra d'améliorer la satisfaction des professionnels de santé utilisateurs de ces logiciels et de faciliter les usages.

En complément, par lettre du 9 décembre, vous avez missionné l'ASIP Santé pour élaborer des recommandations favorisant la mise en place de ces systèmes d'information dans les structures à exercice coordonné et l'accompagnement des professionnels de santé par les Agences régionales de santé.

Je vous remercie pour ces deux missions qui vont permettre d'améliorer significativement le processus de labellisation des systèmes d'information et l'accompagnement du changement au sein des structures d'exercice coordonné.

En effet, l'expérimentation conduite par la DGOS a montré les difficultés auxquelles pouvait être confrontée une structure lors de la mise en place d'un système d'information. Les raisons expliquant ces difficultés sont de deux ordres : insatisfaction des professionnels de santé vis-à-vis des fonctionnalités du logiciel lui-même et problématiques liées aux changements qu'impose la mise en place d'un nouveau système d'information, sur le plan des pratiques professionnelles et de l'organisation de la structure. Ces nouvelles missions confiées à l'ASIP Santé ayant une orientation très « métier », j'ai décidé d'en confier le pilotage à un médecin, conseillère pour les affaires médicales de l'agence. Une première réunion de calage entre nos équipes a déjà eu lieu le 16 décembre au ministère.

Agence des systèmes d'information partagés de santé
9, rue Georges Pitard - 75015 Paris
T. +33 (0)1 58 45 32 50
esante.gouv.fr

Agir ensemble pour soigner mieux

Nous proposons de conduire en parallèle et conjointement les chantiers portés par les deux lettres de mission, afin de garder une cohérence entre eux et de mutualiser les ressources. Pour les mêmes raisons d'optimisation, nous veillerons à mutualiser ce qui peut l'être entre le projet Maisons et Centres de santé et Hôpital numérique.

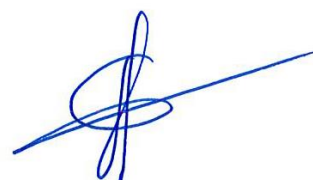
Le planning de réalisation pour les deux missions est le suivant :

- De janvier à juin 2015 : phase d'études terrain et de validations par le groupe de travail, réunissant des professionnels de santé, des représentants des deux fédérations, des éditeurs, la CNAM-TS, la HAS, la DGOS et la DSS. La réunion de lancement aura lieu fin janvier, à l'ASIP Santé ; au total, le GT sera réuni quatre à cinq fois.
Cette phase de production permettra de faire évoluer, par itérations, le référentiel fonctionnel des SI et d'élaborer les recommandations en termes d'accompagnement au changement par les ARS.
- Fin juin, production des deux livrables attendus, V2 du référentiel fonctionnel des SI et V1 des recommandations favorisant leur mise en place, pour ouverture à la concertation avec les professionnels de santé et les ARS, respectivement.
- Phase de concertation jusqu'à fin septembre
- Fin novembre, au plus tard, production des versions finales des deux livrables.

Des points mensuels au ministère seront planifiés début janvier afin de vous assurer une parfaite visibilité sur l'avancement des travaux.

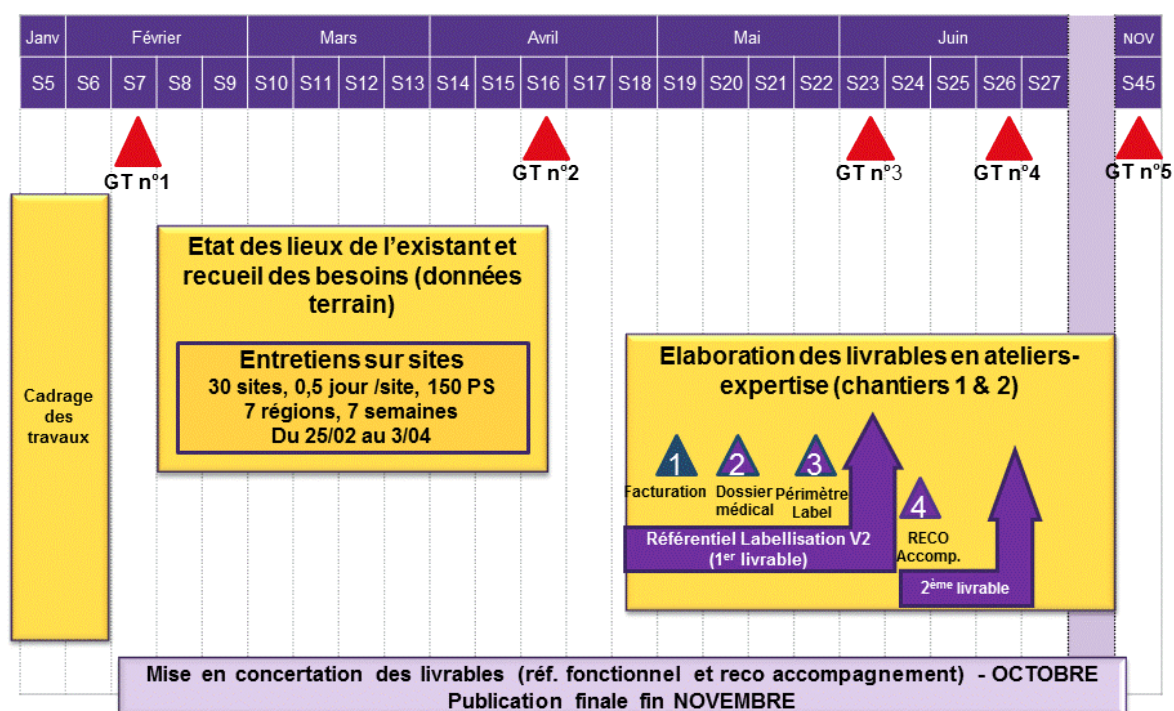
Je vous transmettrai dans les meilleurs délais une note de cadrage qui précisera les besoins en termes de financement.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Monsieur le Directeur de la sécurité sociale, l'expression de mes salutations distinguées.



Michel GAGNEUX

6.3 Démarche de travail mise en œuvre



6.4 Liste des structures visitées

Région	Nb sites	Structures visitées
Rhône-Alpes	3	CDS AGECSA à Grenoble, MSP St Symphorien de Lay et MSP Anne Ingrid à Vénissieux
Pays de la Loire	5	MSP Baugé, Pôle de santé libéral de Mayenne, Pôle de santé du Sud-ouest Mayennais, MSP de Le Fenouiller et MSP de Noirmoutier
Nord Pas de Calais	9	MSP de Steenvoorde, MSP de Laventie, MSP de Sin Le Noble, MSP d'Aulnoy lez Valenciennes et MSP de Croisilles, MSP d'Auxi-le-Château, MSP d'Anvin, MSP d'Outreau et MSP de Marquise
Ile de France	6	MSP de Villiers-le-Bel, Institut Arthur Vernes (Paris 6ème), Centres de santé municipaux de Pierrefitte-sur-Seine, de Malakoff et de Vitry-sur-Seine, et MSP « Les Allées » à Corbeil-Essonnes,
Bretagne	1	Pôle pluridisciplinaire de santé de Saint Méen-le-Grand
Bourgogne	3	CDS CARMI-Est à Montceau-les-Mines, MSP de Montsauche-les-Settons et de Saint-Sauveur en Puisaye (3 annulations de visites)
Franche Comté	3	MSP de Bletterrans, Pôle de santé Les Errues à Menoncourt et Centre de santé Léon Blum à Belfort

6.5 Membres du groupe de travail

	Structure	NOM	Prénom
1	DGOS	MANZI	Isabelle
2	DGOS	LE GLOAN	Caroline
3	DSS	BENHAMMOU	Myriam
4	FFMPS	DE HAAS	Pierre
5	FNCS	LOPEZ	Richard
6	C3SI (Infirmiers)	ELIOT	Renan
7	CNURPS	LE NEEL	Hervé
8	HAS	MARECHAUX	Florence
9	CNAM-TS	DESO	Elisabeth
10	CNAM-TS	GENDRE	Patrick
11	GIE SESAM VITALE	VENET	Michel
		GOMEZ	Anthony
12	ARS Bourgogne	GHALI	Nadia
13	ARS Franche-Comté	NARCY	Jérôme
14	ARS Ile de France	SEVADJIAN	Béatrice
15	ARS Nord-Pas-de-Calais	HELLAIN-ROSE	Céline
16	ARS Nord-Pas-de-Calais	ARNAUD	Vincent
17	ARS Pays de la Loire	BONNAVAL	Béatrice
18	ARS Rhône-Alpes	LE ROUX	Pierre
19	GCS Pays de la Loire	THIBAUT	Pierre
20	FEMASAC	CHERVAL	Denis
21	CMS Henri Barbusse	GELLY	Julien
22	MSP de Nogaro	LANGLADE	Régine
23	PDS du Bassin Cévenol	BOUZIGE	Brigitte
24	CDS de Nanterre	DAME	Martine
25	CMS de Champigny	CHARTIN	Véronique
26	PDSU Gennevilliers	NOUGAIREDE	Jean-Marie
27	FEIMA	MAMBRINI	Francis
28	FEIMA	MORARD-LACROIX	Gilles



Agence des systèmes d'information partagés de santé
9, rue Georges Pitard
75015 PARIS

Standard : 01 58 45 32 50
du lundi au vendredi (hors jours fériés)
de 8h30 à 13h et de 14h à 17h