

Prévention et contrôle de l'infection et bon usage des antibiotiques dans le cadre des structures d'exercice coordonné en soins de ville

Rédaction : C. Baron, G. Birgand (Primo)

Relecture : W. Boutfol (CRATB PdL), F. Baudino (CRATB ARA), P. Serayet (CRATB Occitanie)

Lexique des abréviations

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel

BUA : Bon usage des antibiotiques

CDS : Centre de santé

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CPias : Centre d'appui à la prévention des infections associées aux soins

CRATB : Centre régionale de bon usage des antibiotiques

DRSM : Direction régionale du service médical

EMA : Equipes multidisciplinaire en antibiothérapie

EMH : Equipes mobiles d'hygiène

ESP : Equipes de soins primaires

MSP : Maison de santé pluriprofessionnelle

PRIMO : Mission nationale de surveillance et prévention de la résistance aux antibiotiques et des infections associées aux soins en soins de ville.

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

SISA : Société interprofessionnelle de soins ambulatoires

Introduction

L'organisation des soins en ville a été modifiée ces dernières années afin de permettre aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner. Ainsi, l'exercice coordonné se déploie en France sous différents acronymes : ESP (Equipe de Soins Primaires) ou CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). Une MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) ou un CDS (Centre De Santé) font partie des ESP. Ce document destiné aux **CRATb/EMA et CPias/EMH** a pour objectif de **présenter les différentes structures d'exercice coordonné en soins de ville**, et de **définir des modes de collaborations possibles avec les CRATb/EMA et les CPias/EMH** pour des actions de PCI et BUA en soins de ville.

Exercice coordonné en soins de ville : De quoi s'agit-il ?

L'exercice coordonné est un mode d'organisation et/ou un lieu de soins, constitué autour d'une équipe pluri professionnelle, au sein d'une zone géographique délimitée et autour d'un **projet de santé commun**. Il permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations, de se coordonner et permettre ainsi une meilleure prise en charge médicale. L'exercice coordonné revêt différentes formes : équipes de soins primaires (ESP), maison et pôle de santé pluri-professionnel (MSP), communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), centre de santé (CDS). Ce qui distingue l'exercice coordonné du cabinet de groupe est l'organisation des professionnels de santé autour d'un projet commun, les professionnels de santé exerçant de façon individuelle au sein d'un cabinet de groupe. La structuration des professionnels de santé en exercice coordonné s'est intensifiée ces dernières années avec la loi HPST du 21 juillet 2009 qui a conduit à la création des ARS (agence régionale de santé), acteurs incontournables dans l'élaboration et la validation des projets de santé, et la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, avec la création des CPTS.

Pourquoi collaborer avec ces structures pour des actions de PCI et BUA en soins de ville ?

Collaborer avec une structure d'exercice coordonné c'est toucher rapidement un **grand nombre de professionnels de santé**, qui travaillent ensemble sur des thématiques de santé publique et dans le cadre d'un projet de santé avec des objectifs mesurables. Ces professionnels de santé ont l'habitude de travailler ensemble et connaissent leur territoire et donc les ressources pouvant permettre de mettre en œuvre des actions de terrain. Ces structures sont représentées par un (ou deux) coordinateur qui a du temps dédié à la mise en place de ces actions permettant aux professionnels de

santé de se concentrer sur leur mission de soin. Par ailleurs les actions choisies sont déclinées sur l'ensemble du territoire couvert par les structures et touchent de ce fait un **grand nombre d'usagers**.

Les équipes de soins primaires (ESP)

Missions : Forme de coordination très souple, l'équipe de soins primaires (ESP) représente le premier niveau de l'exercice coordonné. Une ESP regroupe différents professionnels de santé du **1^{er} recours**, dont **au moins un médecin généraliste**, sans qu'ils soient nécessairement regroupés sur un même site. L'équipe élabore un projet de santé autour de thématiques qu'elle aura sélectionnées et qui répondent aux **besoins de ses patients** pour contribuer à structurer le parcours de santé notamment pour les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie. Ce projet de santé est **transmis à l'ARS en vue de la signature d'un contrat**.

Organisation : Aucun statut juridique particulier n'est prévu, une ESP peut prendre la forme d'une association loi 1901. Plusieurs modalités d'équipes de soins primaires sont possibles :

- Les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), qui regroupent des professionnels de santé libéraux
- Les Centres de santé, qui regroupent des professionnels de santé salariés

Plusieurs ESP peuvent constituer une CPTS. Elles peuvent aussi être une étape transitoire vers les CPTS sur des territoires où il est impossible en premier lieu d'impliquer deux médecins et plusieurs paramédicaux dans un même projet.

Exemple local : ESP CLAP (équipes de soins primaires coordonnées localement autour du patient), expérimenté en Pays de la Loire, comprenant ensemble de professionnels de santé libéraux de soins de premiers recours qui décident d'organiser leurs pratiques par des actions de coordination autour de leurs patients communs.

• Les maisons de santé pluri professionnelles (MSP)

Missions : Une MSP regroupe des professionnels de santé **libéraux d'une même zone géographique** du 1^{er} recours mais aussi du 2nd recours, dont au moins **deux médecins généralistes** et un auxiliaire médical. Ils définissent et portent également un projet de santé pour faciliter la continuité des soins, améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques, favoriser la prévention et l'éducation à la santé. Ce projet de santé est transmis et validé par l'ARS en vue de la signature d'une **convention tripartite entre la CPAM, la MSP et l'ARS**.

Financement : La convention tripartite permet de bénéficier d'un financement pérenne dont le montant varie en fonction de la taille de la patientèle et de l'atteinte de divers indicateurs.

Ces indicateurs sont soit obligatoires (dits "socles") soit optionnels. A titre d'exemple, ces indicateurs concernent l'accès aux soins (accueil des patients du territoire sur une plage horaire définie...), la coordination (avoir un poste de coordinateur fléché), le système informatique (disposer d'un logiciel commun à tous les professionnels de la MSP) mais également la rédaction de protocoles ou la mise en œuvre d'actions de santé publique.

Chaque indicateur rempli octroie un certain nombre de points correspondant à un certain montant. A titre individuel, les professionnels de santé adhérents à la MSP bénéficient d'un « forfait structure » dans le cadre de la ROSP.

Organisation : Les professionnels de santé en MSP sont généralement regroupés en un même site (MSP monosite), mais peuvent aussi être répartis sur deux sites différents ou plus (MSP multisite). Un **coordinateur de santé** gère la relation entre l'équipe de soins généralement organisée en SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires), l'ARS et la CPAM. La constitution en SISA est obligatoire pour bénéficier d'une enveloppe budgétaire ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) attribuée

par la CPAM. Une MSP doit se munir d'un **système d'information partagé** pour pouvoir échanger les informations concernant les patients.

Comment collaborer pour des projets PCI/BUA avec une MSP ?

Où trouver la liste des MSP ? La fédération nationale AVEC santé <https://www.avecsante.fr/nous-contacter/> recense les fédérations régionales des structures d'exercice coordonnées qui peuvent être en mesure de fournir la liste des MSP par département.



Qui contacter ? le coordonnateur de la MSP qui est généralement un professionnel de santé œuvrant au sein de la MSP.

Dans quelles missions de la MSP intégrer un projet PCI/BUA ?

- Axe accès aux soins : mission de santé publique ; réponse aux crises sanitaires.
- Axe travail en équipe/coordination : Implication des usagers ; démarche qualité ; rédaction de protocoles de coopération.

Exemple de collaboration CRATb/CPias-MSP

Le projet FANTASIO (Formation en Antibiothérapie Ambulatoire et Soutien en Infectiologie) est un projet de BUA en ville basé sur un territoire et ses ressources, mené par le CRATb Pays de la Loire. Ce projet est souple et modulable : du relai d'information jusqu'à un réel projet de santé publique. Pour ce faire le CRATb a sollicité les 25 MSP des départements de la Mayenne et de la Sarthe grâce au listing de la fédération régionale des structures d'exercice coordonné (APMSL en Pays de la Loire dont on retrouve les coordonnées sur le site santé <https://www.avecsante.fr/nous-contacter/>). La 1^{ère} étape fut de présenter par mail le CRATb, ses missions, le rôle des EMA et de motiver les professionnels de santé à mener une réflexion sur la thématique de l'antibiorésistance et du BUA. Sur les 25 MSP sollicitées, 4 ont répondu, et 3 ont abouti à une collaboration. La 2^{ème} étape a consisté en une rencontre physique du porteur de projet au sein du CRATb et l'équipe des EMA avec les adhérents de ces 3 MSP, et de nommer un référent dans chaque MSP. Après cette rencontre les adhérents ont pu réfléchir en équipe sur un projet réalisable au sein de leur structure avant de recontacter le CRATb pour mettre en place ce projet.

En Mayenne la collaboration a consisté en la co-construction d'un questionnaire à destination du grand public, relayé par le réseau de la MSP (Collectivité, crèche etc.) afin de révéler le niveau de connaissance sur les pathologies infectieuses, les antibiotiques et l'antibiorésistance. L'étude de ce questionnaire a fait émerger des thématiques de santé publique à l'échelle locale. Un groupe de travail groupe d'usagers/professionnels de santé s'est constitué pour mettre en place une action de communication auprès du grand public lors de la prochaine saison hivernale, en partant de supports existants ou créés pour l'occasion, avec l'appui du CRATb.

Dans la Sarthe, les 2 MSP ayant répondu étant proches géographiquement, la collaboration fut conjointe. Celle-ci a consisté en la réalisation de formations pluri-professionnelles avec l'EMA par la méthode pédagogique de la vignette clinique. Ces vignettes cliniques ont été construites par des professionnels de ville permettant d'ancrer cette formation dans la vraie vie en intégrant notamment tout l'aspect psycho comportemental de la prise en charge des pathologies infectieuses courantes. Une de ces MSP s'engage dans un projet de santé publique pluri professionnel, multi modal et pluri annuel, qui sera co-construit avec le CRAtb (sur les thématiques allergies à la pénicilline, pathologies dentaires, infections urinaires/IST). Le projet FANTASIO s'inscrit dans la durée, avec la nécessité de ne pas contraindre les équipes, d'avancer à leur rythme et en les impliquant pour favoriser leur adhésion aux actions mises en place. A noter que le projet FANTASIO va évoluer en FANTASIO & SPIP (Sensibilisation à la Prévention des Infections en soins Primaires) pour intégrer des actions de PCI.

- **Les centres de santé (CDS)**

Les CDS sont apparentés aux MSP, la principale différence tient dans le statut des professionnels de la structure. Dans une MSP les professionnels de santé exercent en libéral alors que dans un centre de santé ils sont **salariés par la structure**. Les gestionnaires des CDS peuvent être des associations loi 1901, des collectivités territoriales, des établissements de santé ...

Comment collaborer pour des projets PCI/BUA avec un CDS ?

Où trouver la liste des CDS ? La fédération nationale des centres de santé recense les CDS <https://www.fnsc.org/>.

Qui contacter : Le gestionnaire de la CDS

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Missions : Les CPTS regroupent des **professionnels de santé d'un même territoire** qui souhaitent s'organiser – **à leur initiative** – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Les missions socles d'une CPTS sont l'amélioration de **l'accès aux soins, l'organisation des parcours pluri professionnels** autour du patient, la **prévention**, la qualité et pertinence des soins et la **réponse aux crises** sanitaires.

Organisation : La communauté se crée à l'initiative des professionnels de santé de ville, et associe tout acteur (ville, sanitaire, médico-social, social, usagers etc.) qui souhaite s'organiser sur un territoire défini à la création de la CPTS. Ce territoire est souvent beaucoup plus étendu que dans une MSP. Il s'agit majoritairement d'associations loi 1901, avec une équipe salariée qui comprend au minimum un **coordonnateur** qui pilote l'ensemble des actions du projet de santé. Les professionnels de santé sont organisés en groupes de travail selon les thématiques abordées, avec à la tête du groupe de travail un professionnel de santé nommé **porteur de projet**.

Financement : Un **Accord Conventionnel InterProfessionnel (ACI)** est signé avec la CPAM et l'ARS pour une durée de 5 ans avec évaluation annuelle. Cette contractualisation permet de bénéficier d'un financement conventionnel pérenne dont le montant varie en fonction de la taille de la CPTS et des actions déployées (jusqu'à 480 000 € /an). Pour les professionnels de santé adhérents, ils bénéficient d'un « forfait structure » dans le cadre de la ROSP.

Comment collaborer avec une CPTS pour des projets PCI/BUA avec une CPTS ?

Où trouver la liste des CPTS ? le site <https://www.fcpts.org/> recense les CPTS créées et en cours de création. Certaines URPS de médecins libéraux ont cartographié les CPTS de leur région (par exemple, en région Auvergne-Rhône-Alpes : [Carte dynamique des CPTS -1 - C&D Online \(articque.com\)](#)). Enfin, les ARS détiennent une liste des CPTS créées et en cours de création.

Qui contacter ? Le coordonnateur de la CPTS, ou un membre du bureau. Son contact peut être fourni par l'ARS, les chargés de mission des URPS (principalement des médecins généralistes), ou par les fédérations régionales des structures d'exercice coordonnées qui sont recensées par la fédération nationale AVEC santé <https://www.avecsante.fr/nous-contacter/> . Les contacts peuvent être également trouvés sur le site internet de la CPTS concernée, ou sur les réseaux sociaux le cas échéant.

Dans quelles missions de la CPTS intégrer un projet PCI/BUA ?

Les projets doivent être intégrés aux actions annuelles définies par la CPTS et nécessitent donc une anticipation. Il paraît donc intéressant de contacter les CPTS n'ayant pas encore signé leur ACI, mais également les autres en leur proposant d'intégrer l'antibiorésistance dans leur programme de l'année N+1.

Exemples d'actions possibles :

- Amélioration de l'accès aux soins, ex : Protocole de coopération.
- Prévention, ex : IAS (Kiné, IDE, DM réutilisables etc.), vaccination.
- Qualité et pertinence des soins, ex : Formations, groupes d'échange pluriprofessionnels sur le BUA.
- Réponse aux crises sanitaires, ex : vaccination, dépistage.

L'antibiorésistance n'est pas la priorité des CPTS, mais des actions développées dans le cadre de la qualité et la pertinence des soins (mission optionnelle) par exemple sont intéressantes car sources de financements supplémentaires.

Il est important de soutenir et accompagner les projets et actions émanant des professionnels de santé du terrain (et non pas arriver avec des programmes déjà tout prêts). Le CRATb peut proposer des axes de travail (communication auprès de la population, groupes d'échanges de pratiques, analyse de cas cliniques, formations, harmonisation des pratiques, aides à la prescription) et la méthodologie, mais le contenu et les thèmes dépendent des besoins de chaque territoire et de l'appétence des professionnels impliqués.

Quel engagement pour les PS ? Participation à l'élaboration du projet. Les réunions peuvent être en journée ou en soirée, en présentiel ou en visioconférence. La fréquence varie selon les besoins du projet (1 par trimestre à 1/mois ou sous-groupes plus fréquents).

Exemple de collaboration CRATb/CPias-CPTS :

En Auvergne-Rhône-Alpes la rencontre du médecin généraliste du CRATb avec un médecin généraliste adhérent dans une CPTS de la région lors d'une visioconférence organisée par les équipes infectiologues de Chambéry a abouti à une collaboration. La 1^{ère} étape pour le médecin du CRATb fut de rencontrer la coordinatrice de la CPTS avec le médecin généraliste nommé porteur de projet pour réfléchir ensemble sur une action à mener. Le but poursuivi est de désengorger les cabinets de consultation lors des épidémies hivernales. Pour la mise en place de cette action, deux volets ont été distingués, un volet grand public et un volet professionnels de santé. Pour le volet « grand public » un document a été co-construit sur les pathologies hivernales et les motifs de consultations (quand consulter ?). Ce document est soumis à relecture au CPias car il comporte des messages d'hygiène tels que lavage des mains, port du masque, etc. Ces documents seront imprimés sous différents formats (flyers, affiches) et distribués dès l'automne dans les cabinets médicaux, pharmacies etc. Pour le volet « professionnels de santé » après avoir envisagé la promotion de l'ordonnance de non prescription de l'Assurance Maladie, les adhérents ont préféré intensifier l'achat de TROD viraux (grippe, COVID, VRS). Un autre territoire (CPTS Grésivaudan) a sollicité le CRATb pour mettre en place une action sur l'antibiorésistance. Après rencontre du CRATb avec la coordinatrice de la CPTS et le président de la CPTS porteur du projet, il a été soulevé un besoin de formation pour les professionnels de santé. Une soirée de formation est donc organisée pour l'automne avec en introduction la présentation du CRATb et des outils pratiques créés, promus et/ou partagés, puis un cas clinique développé par une infectiologue de l'EMA locale (GHT Sud Isère) sur les pneumonies et les durées de traitement qui ont été raccourcies. Cette formation sera proposée à 200 médecins généralistes du secteur, adhérents ou non à la CPTS.

En Occitanie, en 2016 le réseau GRIVE a permis de créer un réseau de médecins généralistes référents en infectiologie (après avoir suivi une formation) puis de dispenser des formations entre pairs. La formation de pair à pair a démontré un impact positif sur les pratiques des professionnels de santé avec une baisse de 25 à 30% des prescriptions d'antibiotiques relevée par la DRSM (direction régionale du service médical). Face à ce succès une CPTS a sollicité l'expertise du CRAtb pour former des référents au sein de la CPTS qui dispenseront par la suite des formations à leurs pairs. Le CRAtb a mis en place une formation de formateurs pour former ces référents.

Quelques freins identifiés dans la démarche de PCI/BUA en structures d'exercice coordonné :

- Les structures coordonnées ont évolué au fil du temps, notamment avec la création des CPTS en 2016. Certaines CPTS sont non présentes ou en cours de déploiement dans certains territoires. D'autres sont en cours de structuration avec peu de ressources disponibles à date. Par conséquent, la PCI et le BUA peuvent ne pas représenter une priorité pour des CPTS (préférence pour HTA, diabète, obésité etc.).
- La gestion bureaucratique des activités libérales ne séduit pas les professionnels de santé.
- Le temps de travail et la charge de travail engendrée et également les temps de réunion sont du temps en moins pour les soins qui est le cœur de métier des professionnels de santé.
- Une hétérogénéité des motivations individuelles des professionnels de santé parfois influencés par le contexte politique dans le secteur libéral.

Rapport DREES Mars 2023 : Médecins généralistes : début 2022, un sur cinq participe à une CPTS et un sur vingt emploie une assistante médicale

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1268.pdf>

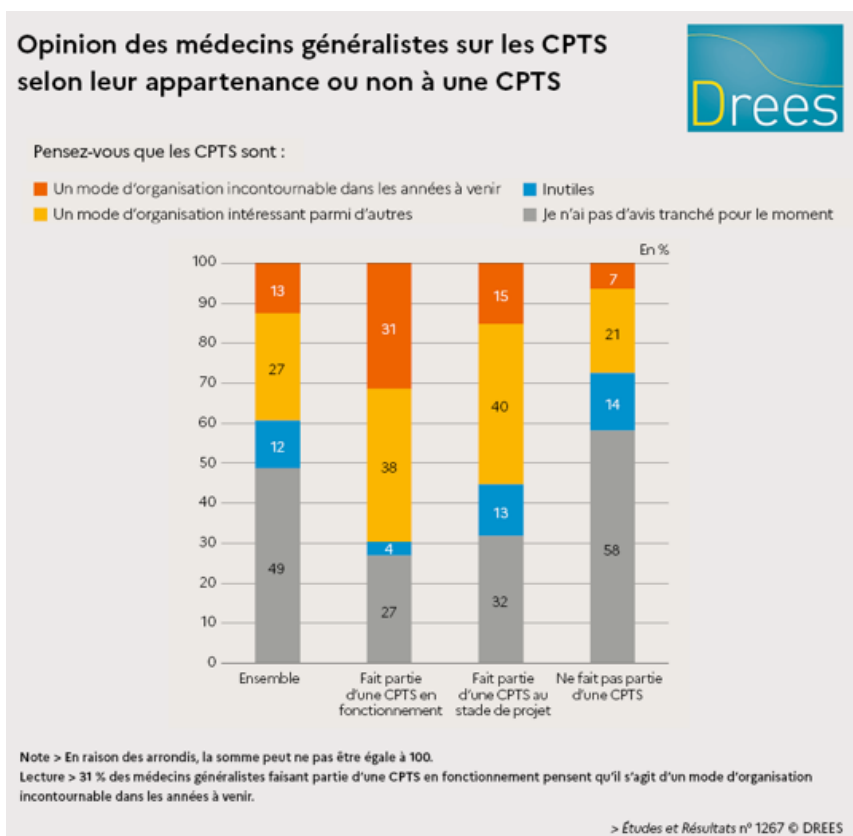


Tableau récapitulatif :

| | ESP | | CPTS |
|---|--|--|---|
| | CDS | MSP | |
| Catégorie de professionnels | <p>Professionnels de santé salariés du CDS du 1^{er} et 2nd recours</p> <p>En 2019, 141 centres de santé. 3/4 pluri-professionnels. 17% CD, 15% IDE, 11% MG</p> <p>Plus d'infos</p> | <p>Professionnels de santé libéraux du 1^{er} et 2nd recours,</p> <p>En 2022 : 2 251 MSP en France</p> <p>En 2023 Hauts-de-France : 14- 15 professionnels en moyenne, 231 MSP, 3 152 professionnels, 857 (27%) MG, 936 (30%) IDE, 363 (12%) MK et 79 (3%) SF.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé de ville (1^{er} et 2nd recours) - Etablissement et services de santé - Etablissements et services médico-sociaux - Professionnels du social - Acteur de la prévention <p>En 2022, 20% des MG libéraux déclaraient faire partie d'une CPTS.</p> <p>En 2023, 803 CPTS sont comptées sur le territoire national.</p> |
| Echelle | Patientèle du centre de santé | Patientèle commune des PS | Population du territoire |
| Organisation des professionnels | Les professionnels sont regroupés sur un même site | Les professionnels peuvent être regroupés sur un même site, ou différents sites géographiquement proches. | Pas de regroupement géographique en un même site. Les PS sont répartis dans les différentes villes du territoire défini. |
| Contractualisation | ARS - CPAM | | |
| Financement | ACI gérée par le gestionnaire du centre de santé | ACI pour la structure gérée par l'équipe | |
| | ROSP « forfait structure » pour les adhérents | | |
| Collaborer avec ces structures | | | |
| Qui contacter | Gestionnaire du CDS | Coordinateur généralement PS œuvrant dans la structure | Coordinateur généralement professionnel formé en santé publique, mais pas nécessairement un professionnel de santé |
| Recensement des structures | https://www.fnccs.org/ | | https://www.fcpts.org/ |
| Recensement des fédérations régionales des structures d'exercice coordonné | | https://www.avecste.fr/nous-contacter/ | |
| Autres acteurs | ARS, URPS, inter-URPS | | |

Remerciements : C. Murlan, J.C. Delarozière, P. Lesprit, L. Nutte, B. Rosolen, O. Baud, M.A. Bouldouyre, E. Bonnet, C. Pulcini.