

FédéMAG

Le magazine de la Fédération des professionnels de santé libéraux du Centre-Val de Loire
N°3 – PRINTEMPS 2018

LES LEÇONS DU FORUM « SPORT SUR ORDONNANCE »



**Le point sur les communautés
professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

**Les actions et projets de chaque Union
régionale de professionnels de santé (URPS)**

FÉDÉRATION
URPS
CENTRE - VAL DE LOIRE



2018, une année d'évolutions positives



Dr Raphaël Rogez

« Ce troisième numéro de FédéMag, le magazine de la Fédération des URPS du Centre-Val de Loire, association quasi unique en France qui représente quelque 11 000 professionnels de santé libéraux, est publié au moment où l'organisation sanitaire de notre région connaît de notables, mais positives, évolutions. En ce printemps 2018 se met en effet en place une nouvelle gouvernance pour tous les projets et actions relevant de la e-santé. Le GCS TéléSanté Centre devient ainsi le GRADeS (Groupement régional d'appui au développement de la e-santé) Centre-Val de Loire, que je vais avoir l'honneur de présider. L'ambition de ce GIP sera de faire travailler de concert l'ensemble des professionnels de santé et du médico-social des secteurs public et privé autour de la mise en œuvre de tous les outils permettant de communiquer, partager et échanger plus efficacement.

Les SNACs (Services numériques d'appui à la coordination des soins), ces outils visant à faciliter la coordination autour du patient et de son parcours de soins, vont par ailleurs être progressivement déployés sur nos différents territoires. Ils viendront épauler techniquement les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé,) dont la Fédération accompagne de manière pilote en France la création et faciliter la traçabilité des actes dont bénéficie le patient. Enfin, grâce aux rencontres en cours entre les représentants des URPS et les responsables administratifs et médicaux des structures hospitalières de proximité, locales et régionales (CHRO, CHRU), l'année 2018 devrait être marquée par un tournant dans la coopération avec les établissements hospitaliers, en vue d'améliorer, notamment, la transmission des courriers de liaison par messagerie sécurisée de santé.

Que tous les professionnels de santé libéraux qui s'investissent au sein de la Fédération soient donc chaleureusement remerciés pour leur contribution à toutes ces avancées, au service de nos patients ».

Dr Raphaël ROGÉZ,

Président de la Fédération des URPS Centre-Val de Loire

GLOSSAIRE DES ACRONYMES

APA : activité physique adaptée.	EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
ARS : agence régionale de santé.	EKD-ECI : Chronic Kidney Disease - Epidemiology Collaboration.
CLS : contrat local de santé.	FHP : Fédération de l'hospitalisation privée.
CNOSF : Comité national olympique et sportif français.	GHT : groupement hospitalier de territoire.
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie.	IRC : insuffisance rénale chronique.
CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé.	MSS : messagerie sécurisée de santé.
DFG : débit de filtration glomérulaire.	NABM : Nomenclature des actes de biologie médicale.
DGOS : Direction générale de l'offre de soins du ministère de la Santé.	SNACs : services numériques d'appui à la coordination des soins.
DRDJSCS : Direction régionale et départementale jeunesse sport et cohésion sociale.	

URPS Biologistes : un programme d'actions très dense



L'URPS des biologistes attaque sa cinquième année d'existence avec un programme dense pour ses six membres. Tout d'abord, nos remerciements à tous les biologistes qui participent aux travaux des différentes CPTS qui se mettent en place dans la région. Ils représentent la profession qui s'implique dans les projets interprofessionnels, la prévention et la permanence des soins.

Nous continuerons à demander un cadre réglementaire pour la biologie délocalisée dans les établissements de soins que bon nombre de confrères sont (ou étaient) contraints d'assurer lorsque les circonstances l'exigent, comme précisé dans la loi du 30 mai 2013 réformant la biologie. Malheureusement, l'Assurance maladie refuse de la prendre en charge, au risque d'une perte de chance pour nos patients. Selon nos dernières informations, Nicolas Revel, le directeur de la CNAMTS, aurait accepté d'ouvrir les discussions dans le cadre de la commission en charge de la NABM (Nomenclature des actes de biologie médicale).

Notre action de dépistage de l'insuffisance rénale chronique (IRC) s'orientera vers des entretiens, indemnisés, avec les patients à risque d'IRC. Nous vous en communiquerons le protocole dès qu'il sera finalisé, après concertation avec les médecins-généralistes et les néphrologues. Une grande majorité des laboratoires de

la région ont adopté la trilogie « créatinine enzymatique/DFG (débit de filtration glomérulaire) par CKD-EPI (Chronic Kidney Disease - Epidemiology Collaboration) /historique des DFG sous forme graphique », telle que préconisée par les néphrologues de notre région.

2018 sera l'année du démarrage de la MSSanté et du DMP, après une phase de tests qui devrait s'achever en fin d'année. Tous les résultats d'examens de biologie médicale devront transiter via un espace de confiance sécurisé (RGPD conforme), à destination des médecins, des patients (via le DMP), et des établissements de soins. Voilà beaucoup de travail en perspective.

Nous travaillons également à un projet d'interface entre les laboratoires, les patients et les infirmières pour la prise des rendez-vous à domicile et au laboratoire sur smartphone. Contact a été pris avec les infirmières. Nous recherchons la solution la moins onéreuse pour les biologistes, étant entendu que l'URPS prendrait à sa charge le développement de l'application.

Enfin, nous continuerons à vous convier à des tables rondes permettant d'échanger, en fin de soirée, dans un cadre convivial, autour d'un thème inspiré de notre pratique quotidienne.

Francis GUINARD,

Président de l'URPS Biologistes Centre-Val de Loire

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA, 122 bis rue du faubourg Saint-Jean, 45000 ORLEANS – **TÉL.** : 02 48 65 88 88

MAIL : urpsbiocentre@gmail.com.

URPS Chirurgiens-Dentistes : bilan positif pour l'antenne universitaire d'Orléans



Dr Gallazzini dans son cabinet dentaire du CHR d'Orléans

Avec près de 3 000 patients traités et 28 étudiants en chirurgie dentaire accueillis en stage, l'antenne universitaire d'odontologie, ouverte en mars 2016 dans le bâtiment du SAMU du CHR d'Orléans, affiche un bilan positif.

Cette antenne, que l'URPS Chirurgiens-dentistes a contribué à créer en partenariat avec le Conseil régional, le Conseil départemental du Loiret, la Ville d'Orléans, l'ARS Centre-Val de Loire, le Conseil régional de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes, le CHR d'Orléans et la Faculté de Chirurgie dentaire de Nantes, emploie deux secrétaires à temps plein, trois aides-soignantes faisant fonction d'assistantes dentaires (deux à temps plein et une à temps partiel), un cadre de santé à temps partiel, six praticiens libéraux pour encadrer leurs futurs confrères et collègues (à raison de 1 à 3 vacations par

semaine) et un praticien attaché associé venu de l'étranger...

...Sans oublier son chef de service, le Dr Charlotte Gallazzini, spécialiste des soins spécifiques (pour des enfants et des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap), qui a quitté l'hôpital pour enfants Clocheville, au CHRU de Tours, pour « monter de A à Z » et avec enthousiasme cette antenne équipée de 4 fauteuils dont 1 pour personne en situation de handicap. La structure traite par ailleurs sous MEOPA (mélange équimolaire d'oxygène et de protoxyde d'azote) les patients fragiles et a recours deux jours par mois au bloc opératoire pour soigner les personnes poly-cariées ou sujettes à de graves troubles du comportement. Pour autant, l'équipe du Dr Gallazzini s'avère encore insuffisante, puisqu'il faut quatre mois d'attente à un nouveau patient avant d'obtenir un rendez-vous dans ce cabinet hospitalier. Ce service d'odontologie accueille chaque semestre 8 étudiants de 6^{ème} année de la Faculté dentaire de Nantes qui effectuent, avant d'être diplômés, un « stage tremplin », encadré par des chirurgiens-dentistes libéraux, avant d'embrasser l'exercice libéral. « Nous leur expliquons comment gérer avec efficacité et application leur future journée de travail, témoigne le Dr Gallazzini, au sein d'une équipe humaine, soudée, dans laquelle tout le monde s'entend bien ». En plus de l'accueil chaleureux dont ils bénéficient, ces internes sont logés gratuitement à proximité du CHR et ont droit à un sympathique week-end d'intégration...

La vocation de l'antenne orléanaise, à l'instar de celles créées dans d'autres territoires en pénurie de praticiens (Caen, Le Havre, Poitiers...), est de prendre en charge des patients qui n'ont pas de chirurgien-dentiste attiré et bien sûr d'attirer et inciter à s'installer dans la région de futurs professionnels libéraux. Et le Dr Gallazzini ne manque pas de projets pour valoriser son service. Elle souhaiterait ainsi que soient installées des portes automatiques pour faciliter l'accès des personnes à mobilité réduite et que soit diffusée de la musique en salle d'attente. Sont par ailleurs prévues une formation au langage des signes pour toute l'équipe et une formation au métier d'assistante pour les aides-soignantes. Enfin, des actes de télé-odontologie pourraient être à terme être envisagés entre le CHR et des EHPAD ou des établissements pour personnes handicapées, à des fins d'expertise ou de bilans à distance, afin de rassurer les patients, mais aussi d'accélérer ou au contraire d'éviter des déplacements inutiles jusqu'à l'hôpital.

Au total, la création de l'antenne s'apparente à « une belle aventure », selon le Dr Gallazzini, notamment parce qu'elle a bénéficié d'un « fort soutien » de tous les partenaires du projet. L'ouverture d'une seconde antenne universitaire de médecine bucco-dentaire au CHRU de Tours, en septembre 2018, reste donc une perspective séduisante.

Bruno MEYMANDI-NEJAD,
Président de l'URPS Chirurgiens-Dentistes Centre-Val de Loire

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA, 122 bis rue du faubourg Saint-Jean, 45000 ORLEANS

SITE : www.urps-dentiste-centre.fr

URPS Infirmiers : plate-forme inzee.care, vaccination anti-grippale, qualité et sécurité des soins...



• **Développement d'une plateforme d'adressage** pour les infirmiers libéraux (inzee.care), via une application, afin de faciliter le retour à domicile des patients. Cet outil permettra aux établissements, au cours du 1^{er} semestre 2018, de contacter un infirmier libéral dans le cas où le patient n'aurait pas désigné son IDEL ou bien présenté sa carte de coordination de soins (créée en 2017). Cette plateforme est gratuite pour les professionnels de santé et les établissements. Les données sont sécurisées, l'hébergeur est français et l'URPS Infirmiers en est le propriétaire : c'est donc un outil aux mains des professionnels ! Tout comme la carte de coordination des soins, elle évite les ruptures du parcours de soins lors des sorties d'hospitalisations. Elle sera, dans les mois à venir, ouverte à tous les professionnels de santé libéraux.

• **Poursuite de l'expérimentation de la carte de vaccination antigrippale** avant de l'étendre à la région pour la campagne 2018-2019. Cette carte est un véritable outil de coordination, car elle permet aux autres professionnels, notamment les médecins traitants, de connaître le statut vaccinal de leurs patients.

• **Qualité et sécurité des soins.** Poursuite du projet de mise en place de Comité de Retour d'Expérience (CREX) pour l'analyse des Événements Indésirables Associés aux Soins (EIAS). Avec la constitution des nouvelles formes de coordination (ESP, CPTS, PTA), la création de la SRA (Structure Régional d'Appui à la Qualité), dont l'URPS Infirmiers est membre fondateur, nous avons dû attendre et revoir notre périmètre d'action :

- Désormais les ESP et les CPTS sont concernées.
- La formation interprofessionnelle des professionnels de santé sera DPC validante.
- Le travail en lien avec la SRA sera un gage de reconnaissance du sérieux de ce projet porté par l'URPS Infirmiers.

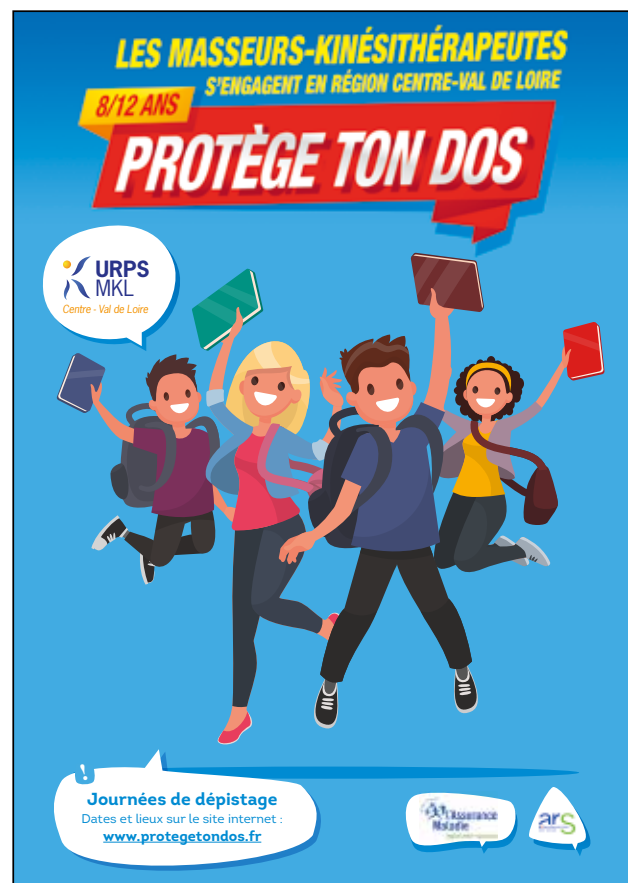
Enfin, l'URPS participe plus que jamais à la mise en œuvre du PRS 2. Nous avons participé à un maximum de chantiers concernant les infirmiers libéraux, afin d'être force de proposition quant à la place de l'infirmier libéral dans un contexte de désertification médicale.

Isabelle MORIN,
Présidente de l'URPS Infirmiers Centre Val de Loire

CONTACT : Le Galaxie - Entrée AB, Rue des Châtaigniers, 45140 ORMES - **TÉL. :** 02 38 91 16 53.

MAIL : urps.infirmiers@orange.fr

URPS Masseurs-Kinésithérapeutes : « Protège ton dos ! »



Préoccupée par la prévention primaire des rachialgies et des troubles posturaux de l'enfant de 8 à 12 ans, l'URPS MKL Centre-Val de Loire s'engage au printemps 2018 dans une campagne de prévention intitulée « Protège ton dos ! ».

Le mal de dos n'est pas réservé aux adultes : 30 à 50 % des enfants présentent ou présenteront durant leur scolarité des algies vertébrales. L'incidence annuelle de la lombalgie chez l'adolescent est de 15 %.

Les causes sont multiples : poids du cartable, position assise asthénique en classe ou devant l'ordinateur ou consoles de jeux, sédentarité. L'enfant et le jeune adolescent n'ont pas de signal fort leur indiquant une déformation et leurs conséquences (troubles de la posture, scolioses, cyphose dorsale). La nécessité d'une sensibilisation et une information pédagogique permettent de mieux appréhender les postures positives et les attitudes bénéfiques pour le rachis.

Au niveau international, les diverses études démontrent qu'une approche théorique associée à une mise en pratique permettent une diminution de la prévalence des douleurs rachidiennes. Ces informations induisent un changement de comportement vis-à-vis du port de charge et de la posture assise de l'enfant.

Les objectifs de la campagne :

- Dépister les troubles posturaux et de la croissance par un bilan personnalisé spécifique. Une fiche bilan kinésithérapique permettra une liaison vers le médecin traitant en cas de problème avéré.
- Sensibiliser et informer les enfants aux bonnes pratiques de l'utilisation de leur rachis et la manutention du cartable.
- Un quiz « Protège ton dos ! » sera remis à l'enfant pour prolonger les conseils du kinésithérapeute.

Les modalités de la campagne :

- Ces journées de dépistage se dérouleront les mercredis après-midi dans les locaux ou annexes des CPAM départementales de notre région.
- Un site internet spécifique à cette action (urpsmk-centrevaldeloire.fr/protegetondos/) a été créé. Il est en relation directe avec le site web de notre URPS. Il suffira d'orienter les parents vers ce site pour qu'ils obtiennent des informations sur les lieux et les dates où se dérouleront cette campagne.
- Des affiches destinées aux CPAM et aux masseurs-kinésithérapeutes de notre région permettront de relayer l'information.
- L'ARS relayera une information sur cette campagne sur son site web.
- Cette campagne est financée par l'URPS MKL qui indemniserà les consœurs et confrères qui s'investiront dans cette action.

Philippe GOUET,
Président de l'URPS MKL Centre-Val de Loire

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA, 122 bis rue du faubourg Saint-Jean, 45000 ORLEANS – **TÉL. :** 02 38 22 07 07
SITE : <http://urpsmk-centrevaldeloire.fr>.

URPS Médecins : CPTS, stages, conditions d'exercice et régulation libérale



Une assistance attentive lors de la "naissance" de la CPTeSt 18

médicale, ORL, chirurgie urologique, dermatologie, pneumologie, rhumatologie, gastro-entérologie, psychiatrie) et de lieux (Bourges, Chailles, Gien, Orléans, Tours). Le développement de ces stages conduit l'URPS-ML à proposer, d'une part des réunions d'information aux médecins spécialistes libéraux qui souhaiteraient s'engager dans la maîtrise de stage, d'autre part une formation pédagogique destinée aux actuels et futurs maîtres de stages universitaires (MSU). L'objectif est de pouvoir proposer aux choix des internes de spécialité de la Faculté de Tours de nouveaux terrains de stage de spécialité en libéral.

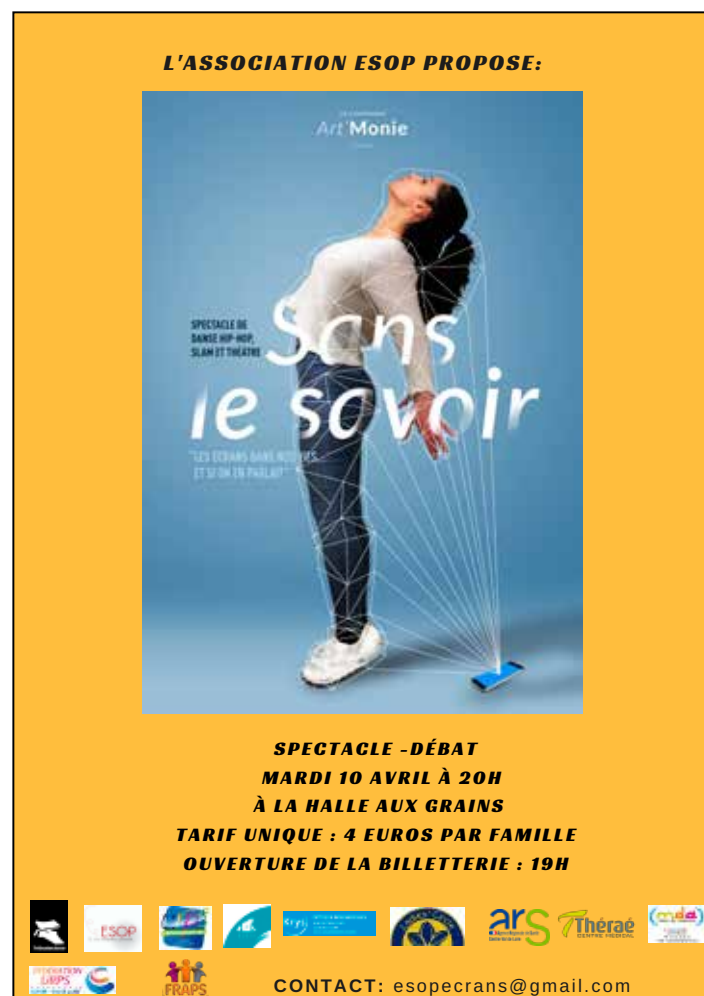
La Commission Amélioration des Conditions d'Exercice de l'URPS-ML continue par ailleurs à mener diverses actions pour aider les médecins libéraux dans leur quotidien professionnel. Elle poursuit ainsi son partenariat avec l'association MOTS (Médecins Organisation Travail Santé) pour prévenir l'épuisement professionnels des médecins et les accompagner dans la recherche de solutions. Elle participe au Forum des externes, qui vont mettre en place un dispositif anti burn-out. Elle organise de nouvelles sessions de formation des secrétaires médicales sur la gestion des rendez-vous et des relations avec le patient, en partenariat avec le cabinet Aptitudes Formation. Enfin elle organise, **le 13 octobre 2018 un forum sur la prévention et la gestion de l'accident médical.**

Enfin, la Commission Offre de Soins de l'URPS-ML a organisé le 14 octobre à Orléans un Forum destiné à faire le point sur les enjeux et perspectives de la régulation libérale dans la région. L'URPS-ML souhaite en effet voir mise en œuvre une expérimentation de télé-régulation en région Centre-Val de Loire, qui pourrait inciter davantage de médecins libéraux à s'engager dans la régulation libérale.

Dr Raphaël ROGEZ,
Président de l'URPS Médecins Libéraux

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA - 122 bis rue du faubourg Saint-Jean - 45000 ORLEANS – **TÉL. :** 02.38.22.07.07
SITE : [www.urpsml-centre.org](http://urpsml-centre.org) – **MAIL :** urpsml-centre@orange.fr.

URPS Orthophonistes : priorité à la prévention



L'URPS des Orthophonistes s'emploie à œuvrer en priorité sur des actions de prévention, notamment à travers le financement de projets liés à la prévention en orthophonie et l'organisation de forums, tous les deux ans, destinés à l'ensemble de la profession (exercices libéral et salarié). Le dernier forum a ainsi eu lieu au mois de novembre 2017, avec pour titre « Les mains au service de la construction de la pensée, du langage et de l'oralité ». Il a remporté un vif succès, puisque nous avons rempli une salle de 100 orthophonistes et que, victimes de notre succès, nous avons malheureusement été dans l'obligation de refuser un grand nombre d'inscriptions.

Par ailleurs, en partenariat avec l'Association régionale ESOP (Et Si les Orthophonistes Prévenaient), notre URPS poursuit son travail de prévention autour de la nocivité des écrans, en soutenant la diffusion du spectacle « Sans le savoir » (joué par la compagnie Art-Monie), à Tours et à Blois. Saluons également le soutien financier de la Fédération des URPS pour cette vaste et originale opération de prévention.

2018 sera donc une année sans forum, mais d'ores et déjà, nous sommes en train de réfléchir pour 2019 à une thématique transversale sur la « maltraitance », notamment la maltraitance de l'enfant et de la personne âgée, mais pourquoi pas aussi celle la personne

handicapée. En tant que professionnels de santé, nous sommes (ou serons) tous confrontés un jour ou l'autre à cette problématique : nous avons des soupçons de maltraitance, mais sans certitude... Quels sont les appels implicites à entendre, quels sont les signes à repérer... ? Un enfant nous relate des actes de violence ou réalise des dessins suggestifs... Comment réagir, qui alerter ? Que nous dit la déontologie ? Que peut-on dire ou ne pas dire sous couvert de secret professionnel ? Quels sont nos droits et nos devoirs ? Une mise au point « éclairée » semblerait être bienvenue et utile.

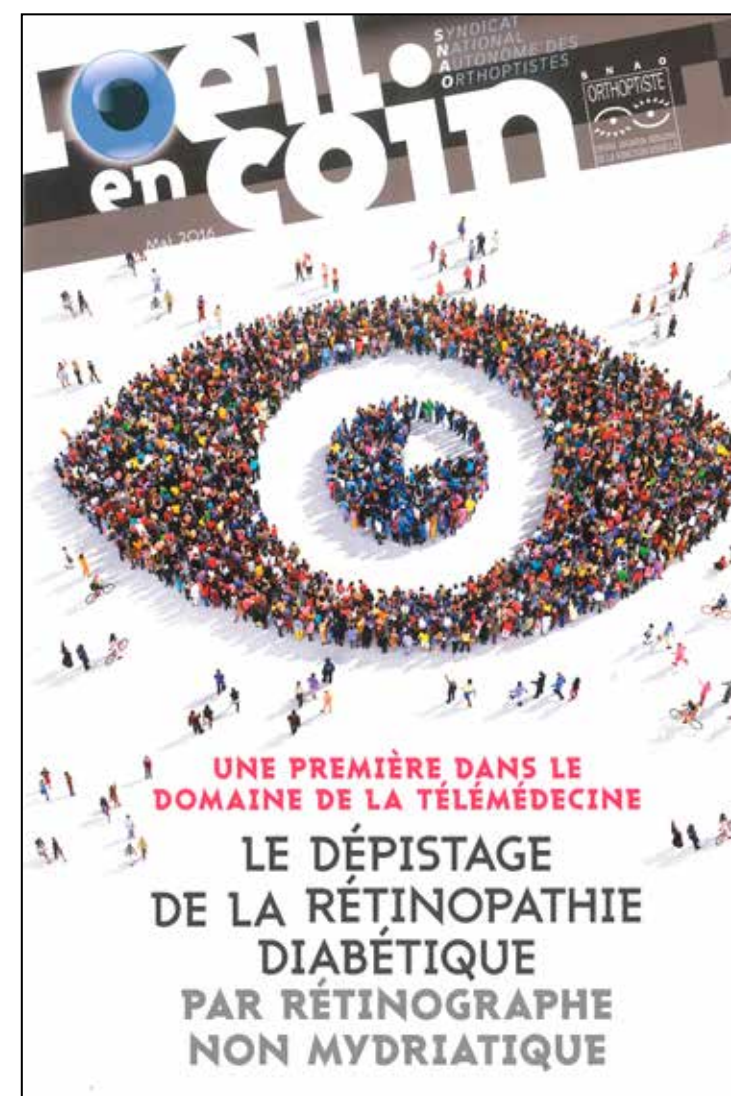
Dans un autre registre, nous envisageons aussi cette année de proposer aux orthophonistes une formation sur les premiers secours (prévention et secours civiques de niveau 1), avec des sessions dans les 6 départements de la région, prises en charge par notre URPS.

Enfin, nous réfléchissons à des propositions de formations pour animer des réunions de sensibilisation auprès de groupes de parents ou de professionnels sur l'importance de la stimulation du langage chez le jeune enfant, mais aussi sur l'importance du jeu, de la manipulation et des expérimentations, dans la perspective de prévenir les troubles du langage et autres troubles du développement cognitif de l'enfant.

Véronique FAUVINET,
Présidente de l'URPS Orthophonistes Centre-Val de Loire

CONTACT : 17, rue Samuel de Champlain, 41000 Blois – TÉL. : 02 54 42 11 27 –
MAIL : veronique.fauvinet@wanadoo.fr.

URPS Orthoptistes : promouvoir nos nouvelles compétences



L'URPS Orthoptistes agit pour promouvoir les compétences nouvelles des professionnels qu'elle représente. L'orthoptiste, à titre libéral, exerce seul ou en association, dans son propre cabinet.

Dans la perspective de pallier les délais d'attente pour consulter un ophtalmologiste, l'URPS Orthoptistes soutient le développement du dépistage à distance de la rétinopathie diabétique. Ce dispositif permet, dans une région comme la nôtre en manque d'ophtalmologistes, à un orthoptiste d'effectuer des clichés du fond d'œil à l'aide d'un rétinographe. Les photos sont envoyées à un ophtalmologiste lecteur, qui les interprète et qui, en cas d'anomalie, en informe le médecin généraliste.

Autre avancée à signaler, en application de l'avenant 12 à la Convention des orthoptistes paru au Journal Officiel du 23 juin 2017, une cotation spécifique (AMY 8,5) est applicable depuis le 1^{er} janvier 2018 et permet à l'orthoptiste de coter l'acte de réfraction.

Des protocoles de coopération entre orthoptistes et généralistes devraient permettre aux patients d'obtenir plus rapidement la prescription de leur correction optique. L'URPS Orthoptistes se réjouit donc de la mise en œuvre de ces protocoles de coopération et espère qu'ils en appelleront d'autres ! Enfin, parce que la prise en charge pluriprofessionnelle et coordonnée de nos patients est la voie d'avenir pour

un parcours de soins de qualité, l'URPS Orthoptistes invite toutes ses consœurs et tous ses confrères à être partie prenante dans les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont la Fédération des URPS accompagne la création.

Françoise HARDY-BERCKMANS,
Présidente de l'URPS Orthoptistes Centre-Val de Loire

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA, 122 bis rue du faubourg Saint-Jean, 45000 ORLEANS.
MAIL : orthoptistesctre@gmail.com.

URPS Pharmaciens : valoriser le rôle du pharmacien



L'URPS Pharmaciens mène plusieurs projets qui ont pour objectif de mettre en valeur le rôle de pilier du système de santé du pharmacien d'officine.

Sortie d'hôpital : le pharmacien, une référence pour le patient. L'URPS s'engage dans une action de valorisation du rôle des pharmaciens d'officine dans la prise en charge des patients en sortie d'hospitalisation. Elle a lancé une vaste campagne auprès des établissements de santé, dont les objectifs sont de faire reconnaître à leur juste valeur les compétences du pharmacien en matière de prise en charge en sortie hospitalière et de faire un pivot de la coordination entre professionnels de santé de ville et du lien ville-hôpital.

Les équipes de soins primaires (ESP) : une réponse d'avenir aux problèmes d'aujourd'hui. Ces regroupements de professionnels de santé de ville « hors les murs », basés sur le volontariat, permettent de travailler en réseau sans changer leur mode d'activité. L'URPS a choisi de promouvoir ces structurations, car elles répondent avec simplicité et réalisme à de nombreuses difficultés du secteur ambulatoire, telles que l'isolement professionnel et la désertification médicale. L'organisation en ESP apporte de la fluidité et de la cohérence aux parcours de soins. Elle est un engagement gagnant-gagnant et constitue une réponse sur mesure aux problématiques rencontrées par les pharmaciens. Notre but est ainsi de permettre aux pharmaciens du Centre-Val de Loire de se positionner durablement sur la chaîne des soins en initiant une dynamique stimulante et pérenne.

Maillage territorial : 4 propositions pour le renforcer. En cinq ans, la région a perdu 6 % d'officines. L'URPS a adressé une note aux présidents des métropoles d'Orléans et de Tours, des communautés de communes, des conseils départementaux, du Conseil régional, ainsi qu'aux députés et sénateurs de la région pour les alerter sur les fragilités du territoire pharmaceutique régional et leur faire 4 propositions pour pérenniser l'accès aux soins :

- Reconnaître le rôle du pharmacien comme professionnel de premier recours ;
- Soutenir le maillage pharmaceutique ;
- Associer les pharmaciens aux projets de création des MSP ;
- Représenter les pharmaciens d'officine dans les instances régionales.

CVE : un outil pour accompagner les parents dans le suivi vaccinal de leurs enfants.

Chaque jour, le pharmacien d'officine est interrogé par des parents sur la vaccination de leurs enfants. Comment répondre de manière actualisée, personnalisée et argumentée à ces questionnements ? Le Carnet de Vaccination Électronique (CVE) de MesVaccins.net est un outil dématérialisé accessible par le grand public et les professionnels de santé qui partagent les mêmes données. Il intègre un système expert d'aide aux conseils vaccinaux qui permet un diagnostic personnalisé en fonction du profil santé et de l'historique vaccinal.

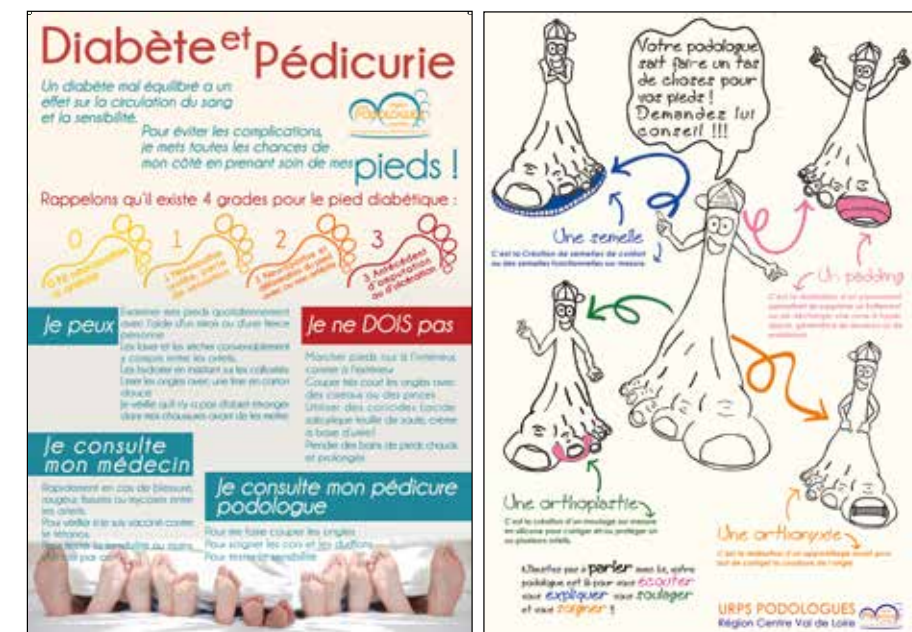
Amélioration du Parcours de Soins du Patient Insuffisant Cardiaque : l'URPS s'engage ! Parce que la population régionale vieillit, l'épidémiologie de l'insuffisance cardiaque s'accroît dans la région. L'URPS se propose donc d'accompagner les confrères désireux d'améliorer le parcours de soins de l'IC. Début 2018 ont ainsi été organisées, en partenariat avec l'UTIP et le soutien institutionnel de Novartis, des soirées de formation à l'intention des pharmaciens. L'URPS a ensuite invité les pharmaciens impliqués à répondre à une enquête en ligne. Un étudiant de la Faculté de pharmacie de Tours va analyser les résultats et rédiger un document de synthèse qui sera mis à la disposition des officinaux fin 2018. Un complément d'enquête est prévu de janvier à mars 2019, afin de voir si la prise en charge de l'IC a évolué, grâce à la sensibilisation, à l'officine, des patients à leur pathologie et à la prévention de leurs complications.

Elisabeth LEMAURE,
Présidente de l'URPS Pharmaciens Centre-Val de Loire

CONTACT : 37, rue des Sansonnieres, 45000 ORLEANS – TÊL. : 02 38 81 23 75

SITE : <http://urpspharmaciens-centrevaldeloire.org> – **MAIL :** contact@urpspharmaciens-centrevaldeloire.org.

URPS Podologues : la santé des pieds s'affiche



L'URPS Podologues a récemment réalisé deux affiches, l'une pour informer les patients sur les mesures de prévention à prendre en pédicurie en cas de diabète, l'autre pour exposer les réalisations d'un podologue au service de la santé et du bien-être des pieds.

L'affiche « Diabète et pédicurie » insiste sur la nécessité d'examiner, laver et sécher soigneusement ses pieds au quotidien. Elle rappelle que le patient diabétique ne doit pas marcher pieds nus, se couper les ongles trop courts, utiliser des coricides ou encore prendre des bains de pieds chauds et prolongés. Elle conseille par ailleurs de consulter le médecin rapidement en cas de blessure,

rougeur, fissure ou mycose entre les orteils, de vérifier que l'on est bien vacciné contre le tétanos et de rendre visite au pédicure-podologue pour se faire couper les ongles, soigner cors et durillons, ou encore vérifier la sensibilité de ses pieds.

L'affiche « Votre podologue sait faire un tas de choses pour vos pieds » détaille les réalisations en question :

- Des semelles de confort ou des semelles fonctionnelles sur mesure.
- Une orthoplastie : un moulage sur mesure en silicone pour corriger et/ou protéger un ou plusieurs orteils.
- Un padding : un pansement permettant de supprimer un frottement ou de décharger une zone d'hyper-appui, génératrice de douleurs ou de problèmes.
- Une orthonyxie : un appareillage ayant pour but de corriger la courbure de l'ongle.

« N'hésitez pas à parler avec lui, votre podologue est là pour vous écouter, vous expliquer, vous soulager et vous soigner », résume l'URPS Podologues, en porte-parole d'une profession qui doit rester « une véritable passion ».

Philippe POURCEL,
Président de l'URPS Podologues Centre-Val de Loire

CONTACT : Bâtiment B Le MASSENA, 122 bis rue du faubourg Saint-Jean, 45000 ORLEANS

La démographie des professions de santé libérales

PROFESSIONS	Effectif en 2017	Effectif en 2016	Densité rég./100 000 hab.	Densité nat./100 000 hab.
Biologistes	130	?		
Chirurgiens-Dentistes	1049	1051	41	56
Infirmiers	2338	2300	60 104	91 180
Masseurs-kinésithérapeutes	1600	1580	66	103
Médecins	3604	3673		
Orthophonistes	587	558	23	31
Orthoptistes	40	56	2,2	4,4
Pédicures-Podologues	?	575	18	21
Pharmaciens	1031	1042	32 officines 43	33 officines 47

Les CPTS : bilan positif et perspectives prometteuses



Signature du contrat territorial de santé de la CPTeSt 18 entre Mme Anne Bouygard, le Dr Alain Ichir et le Dr Raphaël Rogez.

Sous l'impulsion de la Fédération des URPS et de l'URPS-ML, la région Centre-Val de Loire continue à faire œuvre d'exemplarité en accompagnant et facilitant la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), dont le nombre ne cesse d'augmenter.

Quatre CPTS sont désormais opérationnelles dans la région : la CPTS du Sud-Lochois (37), la CPTS Asclepios (37 et 41), la CPTS de La Rabelaisie (37) et la CPTeSt 18 (Cher). Quatre autres projets sont très avancés, à Châteaudun (28), Gien (45), Châteauroux (36) et Bourges (18), et sept en bonne voie : Orléans, Ouest Loiret, Est orléanais, Blois, Nord Touraine, Agglomération de Tours et La Châtre (36). Par ailleurs, différents projets de plateformes territoriales d'appui (PTA) ont été présentés récemment pour venir épauler les CPTS dans la prise en charge des patients en situation médicale et/ou sociale complexe. Enfin commencent à se déployer services numériques d'appui à la coordination des soins (SNACs), dont l'objectif est de développer les outils numériques et

leurs usages au service des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, notamment dans le cadre de CPTS. Pour accompagner les porteurs de projets de CPTS, l'URPS-ML, mandatée par la Fédération des URPS, a recruté des référents territoriaux placés sous la responsabilité de Mylène Rouzaud-Cornabas, coordinatrice chargée de gérer la mise en œuvre des CPTS dans toute la région, et a créé une adresse mail spécifique (cpts@urpsml-centre.org).

Retour sur le Forum CPTS du 14 avril : « Pourquoi adhérer à une CPTS ? »



Table ronde avec Mme Anne Bouygard et les Drs Michel Varroud-Vial, Jean Callier et Raphaël Rogez.

L'URPS-ML a organisé le 14 avril à Ardon, près d'Orléans, un Forum sur la mise en place des CPTS dans le Centre-Val de Loire, région pilote en France dans cette démarche, sous l'impulsion de la Fédération des URPS. Lors de cette manifestation, qui a réuni près de 80 personnes, plusieurs promoteurs de CPTS déjà opérationnelles ou en cours de lancement sont intervenus pour présenter des retours d'expériences et expliquer pourquoi ils se sont investis dans une CPTS.

Le Dr Alain ICHIR, médecin généraliste et président de la **CPTeSt 18**, et le Dr Cécile JAME, médecin généraliste à La Guerche-sur-L'auvois, leader de la MSP de cette commune, ont expliqué les motivations qui ont abouti à la création d'une CPTS fédérant 113 professionnels de santé et couvrant 37 858 habitants sur 1 520 km² : améliorer l'accès aux soins sur un territoire marqué notamment par la prévalence de comportements addictifs et multiplier les actions pour attirer de nouveaux professionnels de santé (accueil d'internes et autres professionnels de santé en formation, aide à l'installation, promotion du territoire ou encore développement d'une formation interprofessionnelle territoriale).

Le Dr Frédéric LEBEAU, médecin généraliste à Loches et membre de la **CPTS du Sud-Lochois** (2 085 km², 58 582 habitants, 240 professionnels de santé), première CPTS créée dans la région, a exposé comment l'existence de cette CPTS avait amélioré la relation ville-hôpital, par divers moyens : une meilleure connaissance des ressources et de l'offre

de soins sur le territoire, l'organisation de journées portes ouvertes à l'hôpital de Loches et de soirées de présentation des praticiens et de leur activité, la co-construction d'un bilan gériatrique standardisé, la présence d'un représentant de la CPTS à la CME de l'hôpital ou encore des rencontres pour faire évoluer les pratiques (lettres de liaison, actes de télémédecine, aménagement des hospitalisation programmées...).

Laïla CHATOUI, coordinatrice de la **CPTS du Giennois-Berry** (2 046 km², 78 873 habitants, 278 professionnels de santé), en cours de création, est intervenue sur la réponse aux soins non programmés, problématique au cœur des préoccupations de nombreuses CPTS. La future CPTS devrait tester prochainement, autour de MSP en fonctionnement et avec des médecins hors MSP, une organisation multi-sites, dans laquelle chaque médecin généraliste volontaire réserverait à tour de rôle une demi-journée afin de répondre aux demandes de soins non-programmés d'un secteur du territoire.



Anne BOUYGARD, directrice générale de l'ARS,
Stéphanie RIST, députée du Loiret,
Anne LECLERCQ, vice-présidente du Conseil régional,
et Alice PERRAIN, vice-présidente de l'URPS-ML.

Enfin, le Dr Bertrand JOSEPH, médecin généraliste à Châteaudun et président de la **CPTS du Sud 28** (1 153,6 km², 54 756 habitants, 216 professionnels de santé), également en cours de création, a insisté sur la coopération inter-professionnelle qui permet d'améliorer les pratiques et la prise en charge des patients sur son territoire. Il est revenu sur la manière dont les professionnels de santé de la CPTS ont associé les acteurs des autres secteurs (sanitaire, médico-social et social) aux groupes de réflexion (gestion de la prise en charge à domicile, gestion des troubles du comportement et/ou psychiatriques...).

Au cours de la table ronde sur la place des CPTS dans le paysage de la santé aujourd'hui et demain, Anne BOUYGARD, directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire, a exprimé sa certitude que les CPTS constituent bel et bien « *un outil de la transformation de la structuration du système de santé* ». Le Dr Michel VARROUD-VIAL, conseiller médical soins primaires et professions libérales à la DGOS, au ministère de la Santé, a, pour sa part, indiqué que, grâce aux CPTS, les professionnels de santé vont travailler davantage en complémentarité avec les établissements hospitaliers, la fonction la plus « *attendue* » d'une CPTS étant d'améliorer la pertinence des parcours et des prescriptions de soins.

SNACs : objectif déploiement !

Le déploiement des SNACs, ce bouquet de « services numériques d'appui à la coordination des soins », harmonisés et communs à tous les acteurs de la coordination du parcours de soins du patient, va entrer dans les faits en 2018-2019.

Ces SNACs vont être co-construits par les membres de la Commission de coordination des politiques publiques en E-santé (CCPP E-santé), qui intègre l'ensemble des représentants des professionnels et institutions impliquées dans le domaine de la santé (Conseil régional, conseils départementaux, usagers, Assurance maladie, représentants des professionnels libéraux et hospitaliers...). Cette CCPP E-santé, mise en place le 4 octobre 2017, s'est réunie le 14 février dernier pour valider les grands principes du cadre de déploiement des SNACs.

Dans un premier temps ont été réalisés un état des lieux et un partage du diagnostic de l'existant dans la région, en termes de services numériques dédiés à la santé. Quatre orientations stratégiques en découlent :

- 1/ Consolider le 1^{er} niveau des services « socles » d'échange et de partage (MSS, ROR, DMP, identito-vigilance, portail commun aux professionnels et aux usagers...).
- 2/ Approfondir l'étude sur la notion d'appui à la coordination pour bien identifier les besoins des professionnels.
- 3/ Obtenir l'engagement des représentants régionaux et territoriaux pour déployer ces SNACs au niveau de la région et des territoires, en sachant qu'un territoire mature a été identifié, l'Indre-et-Loire, où convergent divers dispositifs de coordination (réseaux de santé, MAIA, Coordination territoriale d'appui - CTA de Paerpa) pour structurer une future plateforme territoriale d'appui (PTA), avec une réelle dynamique de création de communautés professionnelles territoriales de santé (3 CPTS), et qui compte davantage de DMP, de logiciels MSS et DMP compatibles que les autres départements de la région. Un deuxième territoire pilote devrait être défini dans les mois à venir.
- 4/ Articuler les réflexions en cours sur les systèmes d'information des GHT (groupements hospitaliers de territoire) avec celles sur les SNACs pour décroiser le parcours de santé de l'utilisateur.

Les enseignements du forum sur l'application du décret Sport sur ordonnance



La Fédération des URPS du Centre-Val de Loire a organisé le 9 novembre, en partenariat avec la Société régionale de médecine du sport Centre-Val de Loire, un forum d'information et d'échanges sur le thème Sport et Santé. Objectif : faire mieux connaître aux professionnels de santé libéraux les modalités de mise en œuvre du décret du 30 décembre 2016 « *relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée* », entré en vigueur le 1^{er} mars 2017 et qui a fait l'objet d'une instruction ministérielle en date du 3 mars 2017.

Introduction : Dr Raphaël ROGÉZ, président de la Fédération des URPS, et Dr François STECKEN, président de la Société Régionale de Médecine du Sport Centre-Val de Loire.

Le Dr Rogez propose en introduction de promouvoir ce slogan : « *j'arrête de ne pas faire du sport* », plutôt que « *je vais faire du sport* ». Il insiste sur la différence à faire entre les deux notions de « santé » et de « soins ». Le Dr Stecken rappelle, pour sa part, que, dès 2012, la Société Régionale de

Médecine du Sport s'est intéressée au sport santé et avait à l'époque menée une enquête auprès des médecins généralistes sur ce sujet. Les répondants avaient mis en avant cette problématique : vers qui envoyer nos patients pour faire du sport santé ? Il s'agit aujourd'hui de mettre en œuvre le sport sur ordonnance, maintenant que de nombreuses études ont montré l'intérêt de l'activité physique pour prévenir ou combattre de nombreuses maladies chroniques.

La première partie du Forum a été consacrée à une série d'exposés sur l'intérêt de l'activité physique vis-à-vis de diverses maladies.



Ouverture du Forum par les Drs STECKEN et ROGÉZ.

Place de l'activité physique dans les maladies neuromusculaires.

« Proposer un surcroît de travail à un muscle déficient, fatigable et potentiellement fragile peut paraître paradoxal, a exposé Annabelle Couillandre, maître de conférences à l'Université Paris-Ouest, directrice de l'Institut Régional de Formation en Masso-Kinésithérapie du CHR d'Orléans. Cependant, l'immobilisation et la sous-utilisation d'un muscle conduit inexorablement à son atrophie et à la baisse de sa capacité à produire de la force. Il ne semble donc plus socialement possible et scientifiquement justifié de proscrire toute activité physique dans les maladies neuromusculaires, car celle-ci n'est plus considérée comme nocive. Pour autant, le niveau de preuve permettant d'orienter la prescription d'activité physique en fonction de chaque maladie neuromusculaire n'est toujours pas satisfaisant, du fait de peu d'études et du fait d'études avec des limitations méthodologiques importantes ». L'APA doit permettre d'améliorer ou de préserver la fonction musculaire par l'entraînement de la force et la fonction cardio-respiratoire par l'entraînement aérobic. Elle doit aussi faciliter l'intégration sociale et le bien-être. La difficulté principale pour le prescripteur de l'activité physique sera donc de choisir un programme adapté et bénéfique tout en respectant les limites de la tolérance du muscle malade dans le but d'améliorer et/ou maintenir l'aptitude fonctionnelle et l'autonomie en maintenant ou en améliorant la force musculaire et en luttant contre le déconditionnement cardio-respiratoire lié à la sédentarité.

Activité physique et BPCO.

L'APA réduit la morbi-mortalité due à la BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive), a expliqué Bertrand Selleron, masseur-kinésithérapeute à Saint-Jean de la Ruelle, spécialisé en kinésithérapie respiratoire. Elle diminue les hospitalisations et augmente la survie des patients. La kinésithérapie respiratoire permet la reprise de l'activité physique au fil de plusieurs étapes : évaluation initiale, désencombrement bronchique, réentraînement à l'exercice, maîtrise du souffle et actions éducatives ciblées. La réhabilitation respiratoire améliore l'aptitude à l'effort, l'estime de soi, la qualité de vie, l'autogestion et la survie, si l'on en croit l'étude de la Fondation Cochrane. Elle réduit le nombre d'exacerbations (de moitié dans l'année), la consommation médicamenteuse et le coût de la maladie. La réhabilitation respiratoire, grâce au réentraînement à l'exercice, permet donc aux patients de redécouvrir leur capacité à l'exercice et de les ramener vers « la vraie vie ».

En réponse à cette question : « vers qui envoyer le patient pour une réhabilitation respiratoire ? », Bertrand Selleron explique qu'il existe une unité d'évaluation au CHRO, des centres spécialisés (ex : en Sologne) et des cabinets de kinésithérapeutes spécialisés (une trentaine de professionnels formés à cette prise en charge dans le Loiret).

Stratégie d'intervention et modalités de prescription de l'activité physique chez la personne âgée.

L'activité physique permet de lutter contre la perte d'autonomie et la dépendance liées au vieillissement, a rappelé Stéphane Mandigout, maître de conférences de l'Université de Limoges, membre du Laboratoire HAVAE (Handicap Autonomie Vieillesse Activité Environnement). Pour les personnes de plus de 65 ans sont conseillés la marche rapide, considérée comme d'intensité élevée, et la marche normale, d'intensité modérée. Ce volume d'activité peut être fractionné en périodes d'au moins 10 minutes. Il est également conseillé de pratiquer des exercices de renforcement musculaire deux jours non consécutifs par semaine, ainsi que des exercices d'entretien de la souplesse musculaire et articulaire et d'équilibre dans un objectif de prévention des chutes.

La meilleure stratégie d'APA est celle que chaque individu peut choisir. Ce choix est multifactoriel, ce qui implique de multiplier les offres. Les acteurs de l'APA doivent permettre à chaque individu de pratiquer dans de bonnes conditions, ce qui suppose un environnement adapté pour tous, des professionnels formés pour s'adapter à la demande et formés à

différents niveaux d'intervention. Les stratégies d'intervention sont la personnalisation et l'incitation, le recours éventuel à des objets technologiques (pour les personnes âgées, mais aussi les professionnels et les aidants), et enfin la nécessité de sensibiliser les personnes entre 40 et 60 ans pour les inciter à vivre un vieillissement actif.

Activité physique et cancers, quelles preuves d'efficacité et pour quels cancers ?



Le Pr Xavier BIGARD

L'inactivité physique est la 4^{ème} cause de décès dans le monde, entraîne la même mortalité que pour le tabac, et est responsable de 21 à 25 % des cancers du sein et du colon, a d'abord rappelé dans son exposé le Pr Xavier Bigard, ex-président de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport, qui a œuvré à la rédaction du décret Sport et santé. Les études montrent une association inverse entre activité physique et risque de cancer du côlon (- 24 %). Pour le cancer du sein, elles révèlent une réduction du risque de ce cancer de 30 % dans les études cas-contrôles et de 20 % dans les études de cohortes. Si cette diminution est constatée quel que soit le statut ménopausique, elle s'avère légèrement plus importante chez les femmes ménopausées. Il faut encourager les patient(e)s à faire de l'activité physique pendant un traitement anti-cancéreux et dans les suites de cancers.

L'APA permet d'améliorer les capacités cardio-respiratoires et les qualités musculaires, de corriger la composition corpo-

relle et de produire des effets métaboliques et hormonaux positifs. Ces bénéfices jouent sur le métabolisme du glucose et la sensibilité à l'insuline d'une part, sur la limitation du gain de poids et donc de masse grasse (voire sur la diminution de la masse grasse viscérale) d'autre part. Or la masse grasse est le siège d'une production endogène d'hormones et/ou de cytokines qui pourraient modifier la balance entre prolifération cellulaire et apoptose. L'APA a par ailleurs des effets positifs sur l'immunité et les processus de réparation cellulaire, sur la tolérance des traitements et de leurs effets à moyen et long terme, ainsi que sur la fatigue. Les situations cliniques les plus favorables sont celles de cancers du sein (baisse de fatigue perçue de 25 à 35 %) et de la prostate, ainsi que dans les suites de traitement [- 40 % contre - 20 % pendant les traitements]. « Cependant, la mise en place d'une pratique d'activité précoce, dès le début de la prise en charge, apparaît primordiale », insiste le Pr Bigard. Enfin, l'APA a un impact sur la survie et les risques de récurrences : réduction de 28 % du risque de progression cancer du sein et de 21 % du risque de second cancer ou récurrence.

En pratique, pendant les traitements, dès le début de la prise en charge, il est conseillé de limiter les temps de sédentarité, de rompre les périodes prolongées passées en position allongée ou assise ; de permettre le plus rapidement possible un retour à un comportement actif dans les suites de chirurgie ; de maintenir ou promouvoir un mode de vie actif pendant la radiothérapie et les traitements médicaux.

Pour autant, toute mise en œuvre d'activité physique doit strictement respecter d'éventuelles contre-indications. Les contre-indications absolues sont la fatigue extrême, l'anémie prononcée (hémoglobine $\leq$ 8g/dL), les suites précoces de chirurgie (risque de déhiscence de cicatrice, d'hémorragie), le syndrome infectieux sévère en cours d'évolution, la décompensation de pathologie cardiopulmonaire, les lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs, et la dénutrition sévère. Les situations nécessitant une adaptation de l'activité physique sont une ostéoporose avec risque fracturaire élevé, une amyotrophie importante, une neuropathie périphérique, des altérations de la mobilité et de la stabilité des articulations de l'épaule, le lymphœdème d'un membre constitué, les stomies digestives ou urinaires, et les comorbidités cardiopulmonaires (facteurs de risque cardiovasculaires et antécédent familial de mort subite).

« Même si de nombreux travaux restent nécessaires pour affiner les axes d'activité physique à privilégier, nous avons maintenant de nombreux arguments qui justifient l'intégration de l'AP dans les protocoles thérapeutiques et la lutte contre la sédentarité (modifications du comportement de vie) », a conclu le Pr Bigard.



Exposé de Stéphane Mandigout sur l'activité physique chez la personne âgée

Activité physique et maladies métaboliques : un modèle pour illustrer les bienfaits de l'activité physique dans les pathologies chroniques.

Une activité physique supervisée permet d'abaisser l'HbA1c de 0,67 % chez un diabétique de type 2, a d'abord indiqué le Dr Nathalie Gervaise, du Service d'Endocrinologie et Diabétologie la clinique Saint-Gatien (Tours). Le projet Bouger pour mieux vivre avec le diabète à Tours a consisté à offrir à des patients diabétiques de type 2, inactives et issues des quartiers prioritaires de Tours et de sa proche agglomération, une activité d'APA, la marche à pied. Les objectifs étaient de :

- Aider et accompagner des personnes diabétiques à intégrer l'activité physique dans leur parcours de vie en accédant à des programmes adaptés de reprise de l'activité physique (groupes de marche) encadrés par un éducateur sportif d'APA.
- Mesurer l'impact de l'APA sur l'autonomisation du patient dans sa pathologie.
- Évaluer l'effet de la coopération multidisciplinaire sur le soutien de la motivation des patients

Communiquer sur le diabète en valorisant les patients ayant participé au programme pour dédramatiser la maladie et souligner les bienfaits de l'activité physique et du respect des règles hygiéno-diététiques.

Deux groupes de niveau ont été constitués : un groupe

Reprise de la marche (périmètre de marche limité, mais marche sans assistance), avec pour objectif d'augmenter le périmètre de marche, et un groupe Déconditionné, (marche lente, mais pas de douleur) avec pour ambition d'augmenter la vitesse et de reculer le seuil de fatigue. Parmi les participants diabétiques ayant répondu au questionnaire avant/après activité d'APA :

- 54 % ont vu baisser leur HbA1c.
- 27 % ont eu une diminution de leur traitement.
- 23 % ont déclaré une perte de poids.
- L'autonomie semble s'être renforcée, sauf en ce qui concerne l'adaptation de l'alimentation et du traitement, et les hypoglycémies.
- Taux de satisfaction : de 7,7/10.
- 54 % des participants ont poursuivi l'APA après l'étude.

« En conclusion, ce type de programme est réalisable, offre un modèle de prescription d'activité physique efficiente, mais doit être couplé à un accompagnement par un programme d'éducation thérapeutique pour améliorer l'autonomie dans les domaines de la gestion du traitement, de l'alimentation, des hypoglycémies, note le Dr Gervaise. Il permet de créer du lien localement entre les acteurs potentiels (médecins généralistes/pharmaciens, coaches APA, soignants /association de patients/ municipalité...), une dynamique pluriprofessionnelle même au-delà du champ de l'activité physique, et il répond aux besoins (de lien social, notamment) de la population de patients diabétiques et/ou obèses « ambulatoires ». Mais il nécessite des moyens organisationnels (réseau, Espace du Diabète et de l'Obésité, association de patients...) ».

La contribution des textes réglementaires à la prescription de l'activité physique.

L'article L. 1172-1 du Code de la santé publique (issu de la loi 26 janvier 2016) prévoit que, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Le décret du 30 décembre 2016 indique que « pour les patients présentant des limitations fonctionnelles sévères, seuls les professionnels de santé sont habilités à dispenser des actes de rééducation ou une activité physique [...] ».

Enfin, l'Instruction ministérielle du 3 mars 2017 précise que « Lorsque les patients ont atteint une autonomie suffisante et présentent une atténuation des altérations, les enseignants en activité physique adaptée interviennent en complémentarité des professionnels de santé, dans le cadre de la prescription médicale s'appuyant sur le bilan fonctionnel établi par ces derniers [...] ». L'appréciation de ces limitations ou de leur atténuation revient toujours au médecin traitant qui est responsable de l'orientation du patient vers tel ou tel professionnel ».

Selon le degré de limitation du patient, un tableau précise le domaine d'intervention des différents intervenants de l'APA, qui doivent être formés aux compétences requises :

Domaines d'intervention préférentiels des différents métiers

MÉTIERS	LIMITATIONS	aucune limitation	limitation minime	limitation modérée	limitation sévère
Masseurs-kinésithérapeutes		+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)		(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA		+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs		+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel		+++	++	+	non concernés
Titulaire d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel		+++	++	+	non concernés

* Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

« Ce qui n'est pas totalement résolu » dans les textes codifiant le sport sur ordonnance sont, selon le Pr Xavier Bigard, « la méthode de l'acte de prescription [ce n'est pas un acte

anodin, car il nécessite un certain nombre de connaissances et de compétences, et va beaucoup plus loin que la simple rédaction du certificat de non contre-indication à la pratique sportive], la formation initiale et continue des médecins à cet acte médical, la lisibilité de l'offre d'activités pour les patients et les prescripteurs (type de pratique, lieu, qualifications professionnelles du personnel, pour quels profils de patients) et la prise en charge financière de l'APA (qui fait l'objet de discussions) ».

Au cours de la discussion qui a suivi la présentation de ces exposés sont notamment intervenus Gildas Grenier, au nom de la Direction régionale jeunesse et sport (DRJS), et le Dr Jacques Roussel, médecin à l'Agence régionale de santé (ARS). Ils ont signalé le lancement du site www.sport-sante-centrevaldeloire.fr, outil de référencement unique régional et évolutif de l'ARS-DRJS, prévu dans l'instruction ministérielle du 3 mars, qui permet de connaître les acteurs et structures en capacité de proposer du sport-santé-bien-être, avec 3 portes d'entrée (médecin, public, associations et structures sportives, qui doivent respecter une Charte Sport Santé).

Ils ont par ailleurs indiqué l'existence du Médicosport-santé du CNOF (Comité national olympique et sportif français), mis à la disposition des professionnels de santé. Ce « dictionnaire médical des disciplines sportives » ou « Vidal du sport » permet de déterminer quel type d'APA conseiller en fonction de telle ou telle pathologie. Dans ce cadre, les éditions Vidal diffusent vers les médecins généralistes des fiches numérisées qui leur permettent de prescrire une activité en préconisant une durée, une fréquence et une intensité en fonction de l'état de santé de la personne.

Lors de ce débat a été notamment exprimé le regret que le portail régional Sport Santé ne soit pas suffisamment « rubriqué » (personnes âgées, personnes handicapées, patients en ALD...) et que l'Assurance maladie ne rembourse pas le sport-médicament, qu'il n'existe pas de financement pérenne pour accompagner le patient pratiquant une APA. Les représentants de l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes ont, pour leur part, exprimé leur inquiétude vis-à-vis d'une reprise d'activité physique trop rapide à la suite de certaines maladies. Ils ont insisté sur la nécessité d'effectuer un diagnostic-bilan préalable fonctionnel approfondi des capacités du patient chez le médecin traitant et/ou le masseur-kinésithérapeute, afin de ne pas obtenir le contraire du résultat escompté : l'accentuation de la gravité d'une maladie.

Autre idée évoquée : l'intérêt qu'il y aurait eu aussi à donner la possibilité, dans le décret, de prescrire en prévention une activité physique à des patients, sans se limiter aux patients en ALD... Enfin, concernant le suivi du patient orienté vers l'APA, le Pr Bigard a insisté sur l'importance d'une évaluation régulière des capacités du patient et d'une information en retour vers le médecin prescripteur.



En conclusion, les Drs Rogez et Stecken ont remercié les participants et organisateurs de ce forum, en particulier le Dr Pierre Pesquiès. Un communiqué de presse a été diffusé à la suite de cette journée. Il résume la position de la Fédération des URPS vis-à-vis du sport sur ordonnance :

« La Fédération des URPS est consciente que ce décret marque un tournant : il n'est désormais plus question seulement de « maladie », mais de santé au sens large du terme, notion qui intègre les notions de « bien-être » et de « prévention ». Puisqu'il s'agit de sport sur « ordonnance », les professionnels de santé doivent rester les maîtres du jeu et être informés du devenir de leurs patients orientés vers de l'APA.

La Fédération des URPS regrette cependant qu'aucun financement ne soit prévu en faveur des patients, afin de les encourager à s'inscrire dans une structure agréée APA. Par exemple un remboursement des premières séances... Pour autant, elle considère qu'au-delà de cette incitation financière (qui ne doit d'ailleurs pas relever de l'Assurance maladie, puisque le sport sur ordonnance dépasse la dimension maladie), le patient en APA doit pouvoir assumer le financement de sa pratique sportive, qui entre dans le cadre d'une démarche de bien-être personnel, au même titre qu'une alimentation saine ou du sevrage tabagique.

Enfin, la Fédération des URPS entend rester attentive à ce que le sport sur ordonnance ne soit pas accaparé par des structures plus mercantiles que soucieuses du bien-être du patient ».

Un site à connaître : www.sport-sante-centrevaldeloire.fr

La DRDJSCS Centre-Val de Loire, en partenariat avec l'Agence régionale de Santé, vient de lancer le site internet : <https://www.sport-sante-centrevaldeloire.fr>.

Ce nouveau site permet en quelques clics de découvrir l'ensemble de l'offre de Sport Santé en région Centre-Val de Loire. Il s'adresse aussi bien aux médecins qui souhaitent prescrire une activité physique, qu'aux clubs ou professionnels du sport qui souhaitent s'y faire référencer gratuitement, ou bien à quiconque cherchant un accompagnement sportif adapté à sa pathologie.

Dans le souci de faciliter la recherche pour trouver la meilleure solution à l'état de santé du patient et à ses besoins, la DRDJSCS a développé un site simple d'utilisation offrant un accès rapide à l'information essentielle. Actuellement, 76 structures proposant du Sport Santé en région Centre-Val de Loire sont recensées, dont 22 dans le Loiret. Ces structures répondent à des critères de qualité clairement identifiés. Le site met également à disposition des documents visant à apporter au grand public des informations et outils pratiques lié au Sport Santé (textes, orientations, actions de promotion...).