

SANTÉ PUBLIQUE : QU'EST-CE QUE ÇA DONNE AU NIVEAU LOCAL ?

ORGANISATION TERRITORIALE, EXERCICE COORDONNÉ ET RÔLE DU MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE



CPTS, URPS, MSP ET PLANS RÉGIONAUX _ C. DESCHERE, A. GOUBEL

5 / 12 / 2025 |

AU PROGRAMME :

1. Contexte de Santé Publique

- Etablissements administratifs de Santé Publique
- Orientations
- Le Projet Régional de Santé

2. Les acteurs, leurs missions

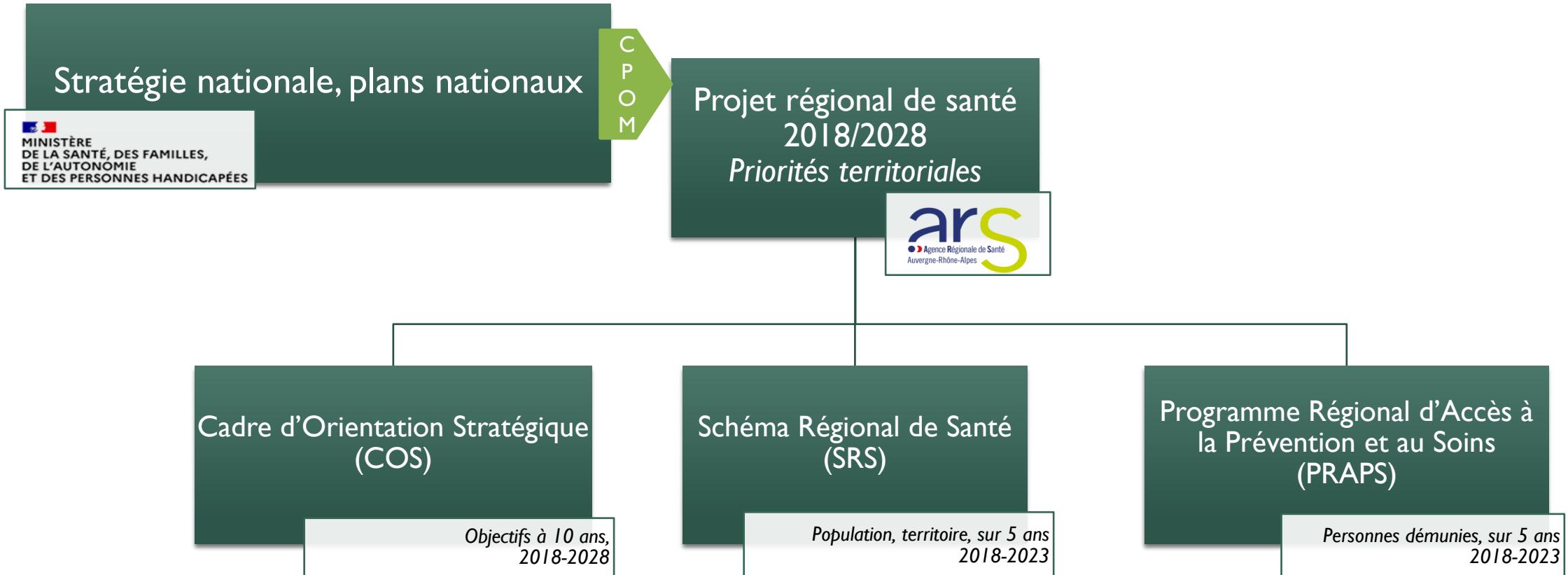
- Les URPS
- Les CPTS
- Les MSP et ESP

3. Rôle du MK dans les politiques de Santé Publique

- Mises en situation
- Perspectives et conclusions

I. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

ÉTABLISSEMENTS ADMINISTRATIFS DE SANTÉ PUBLIQUE



I. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE

ORIENTATIONS DU PRS

1. Renforcer la **prévention**
2. Favoriser l'accès aux soins pour tous
3. Renforcer la **qualité** des soins ambulatoires (médecine de ville)
4. Renforcer la réponse aux situations de **crises sanitaires** (pandémies, catastrophes climatiques, guerres...)
5. Impliquer les **usagers**
6. **Innovation**, modernisation (technologique et organisationnelle)



I. CONTEXTE DE SANTÉ PUBLIQUE DÉFINITION DES SOINS PRIMAIRES

Définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1978.

- Services de soins de proximité (préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation) ;
- Soins complets et intégrés (santé globale : bien-être physique, mental, social) ;
- De 1^{er} recours (\neq soins de 2nd recours, spécialisés, \neq de 3^e recours, hyperspecialisés) ;
- Portés par des valeurs d'équité et de justice sociale ;
- Donner les moyens aux individus, familles et communautés d'accroître leur participation sociale, et leur autoresponsabilité en matière de santé.

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

URPS : UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DÉFINITION

- Représentants régionaux des professionnels libéraux, élus
- Interlocuteurs : ARS et CR Assurance Maladie



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

URPS : UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MISSIONS

- Contribution Projet Régional de Santé
- Prévention
- Données territoriales
- Coordination



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

URPS : UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

EXEMPLES DE PROJETS URPS MK ARA

- Détection de la fragilité ICOPE
- Chambre des erreurs
- Cube victimo
- Equipes mobiles de kinés
- Déploiement sport-santé



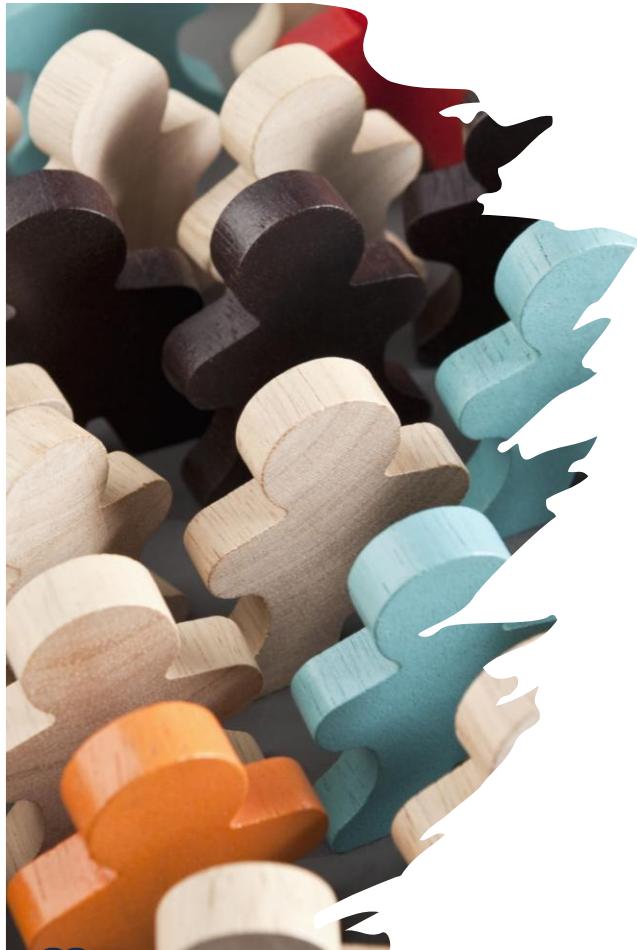


**Quel est l'objectif principal d'une
CPTS dans l'organisation des soins
en France ?**

ⓘ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

CPTS : COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

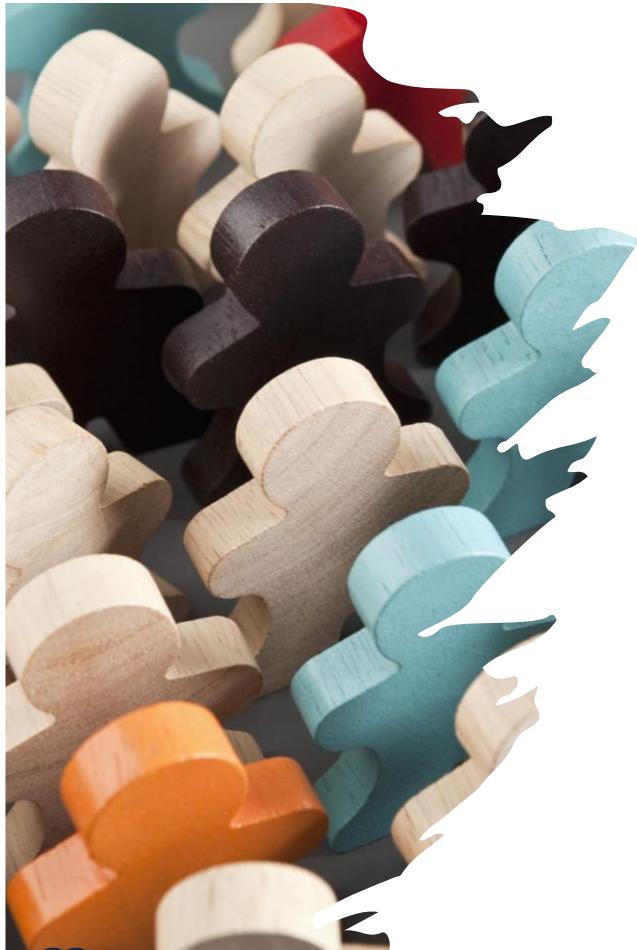


DÉFINITION

- Loi 26/01/2016, Ma Santé 2022 (objectifs 1000 CPTS)
- Structure juridique : association loi 1901
- **Organisation des parcours de soins sur un territoire**
- <https://www.fcpts.org/la-cartographie/cartographie-departementale-des-cpts/>

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

CPTS : COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ



MISSIONS SOCLES

- Accès aux soins
 - Médecin traitant
 - Soins non programmés
- Parcours patients coordonnés
- Prévention à l'échelle territoriale
- Crises sanitaires

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

CPTS : COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

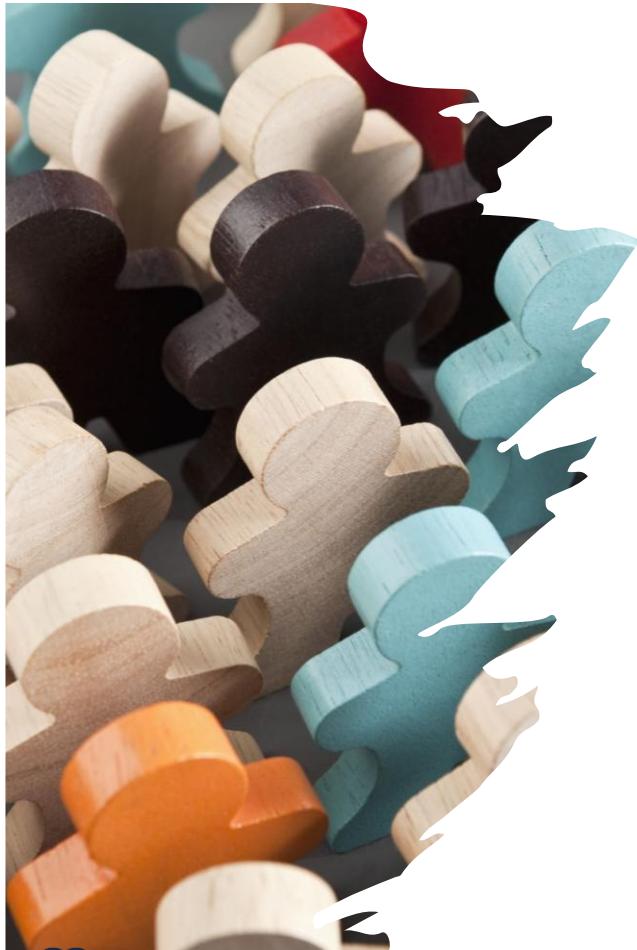


MISSIONS OPTIONNELLES

- Développer la pertinence et la qualité des soins
- Accompagnement des professionnels de santé

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

CPTS : COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ



EXEMPLES D'ACTIONS

- Ateliers parents-enfants « A vos jeux, prêts, parlez ! »
- Groupe de travail TND
- Ateliers prévention diabète
- Lien ville-hôpital
- ...



**D'après vous, une Maison de Santé
Pluriprofessionnelle c'est :**

- ① The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

MSP : MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES

DÉFINITION

- Inscrites en 2007 au Code de la Sécurité Sociale
- → Attractivité du libéral en zones sous-dotées
- Structure juridique : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA)
- Professionnels médicaux ET paramédicaux
- Exercice libéral et travail collectif
- Patientèle commune et projet de santé
- Bâtiment commun ou multisite



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

MSP : MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES

FONCTIONNEMENT

- ARS → 3 axes conditionnant le financement par ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel)
 - **Accessibilité** : horaires, soins non programmés, réponse en cas de crise sanitaire
 - **Exercice coordonné** : protocoles partagés, concertation pluridisciplinaire, parcours de soins, prévention
 - **Système d'information partagé**
- ACI modulables selon indicateurs (annuels)



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

MSP : MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES

EXEMPLES D'ACTIONS COORDONNÉES

- Plages horaires
- Protocoles ; plaies, chutes...
- Homogénéisation des prescriptions
- Recrutement d'une infirmière « Asalee » (Action de Santé Libérale En Equipe) → ETP (éducation thérapeutique du patient)
- Mutualisation de salle de réunion pour ateliers de prévention
- Temps d'échanges formels et informels (APP, afterwork, ...)



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS

ESP : ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES

ENTRE MSP ET CPTS...

- Loi 28/01/2016
- Pas de structure juridique
- Pas nécessairement de bâtiment
- Principe de la MSP : projet de santé autour d'une patientèle commune



2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS D'AUTRES STRUCTURES...

- ESS
- PCO (Plateforme de Coordination et d'Orientation) : diagnostic précoce des TND = dispositif de 2nd recours
- DAC
- PTA
- Réseaux spécialisés
- Réseau « France Santé » (annonce de S. Lecornu, 2025)



**Pour vous, quels sont les avantages
au travail coordonné ?**

ⓘ The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

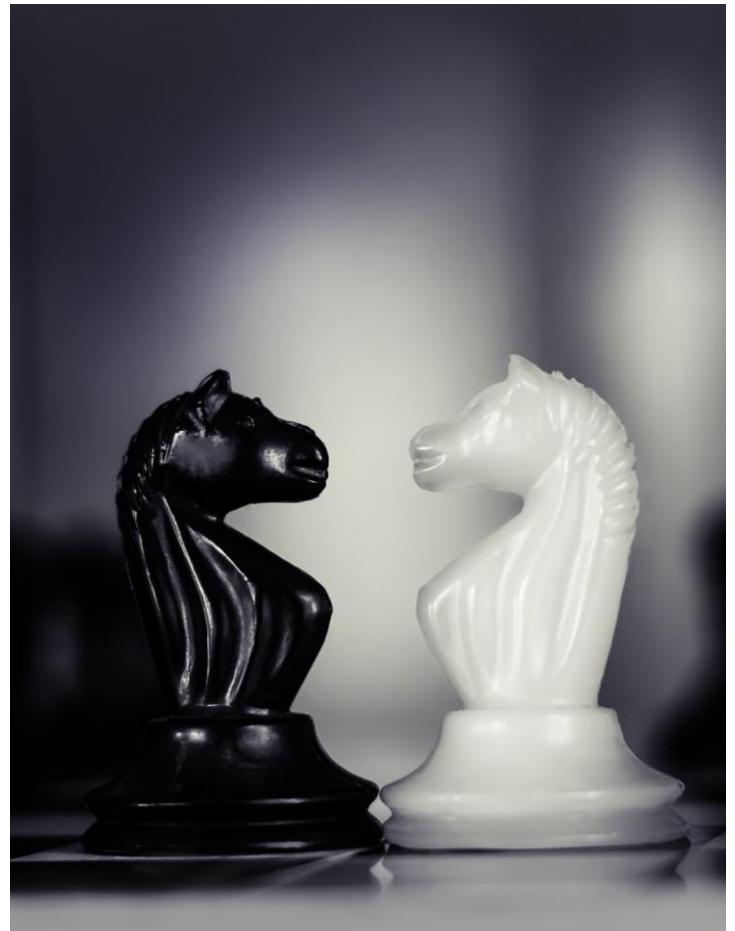
2. LES ACTEURS ET LEURS MISSIONS POUR LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Avantages

- Exercice libéral
- Travail d'équipe
- Mutualisation de moyens
- Echanges interprofessionnels
- Autodétermination
(projet de santé)
- Reconnaissance - valorisation

Limites

- Travail d'équipe
- Gestion temporelle
- Préoccupations médico-centrées
- Tributaires des politiques en vigueur



3. RÔLE DU MK MISE EN SITUATION

SITUATION I : PATIENT POST-AVC EN AMBULATOIRE

- 68 ans, retraité, marié.
- Loisirs : pétanque.
- Suivi MK, ergothérapeute, orthophoniste, IDE, médecin traitant.

⇒ **Comment prioriser les objectifs ?**

3. RÔLE DU MK MISE EN SITUATION

SITUATION 2 : PA FRAGILE À RISQUE DE CHUTE

- Femme 82 ans
- Vit seule à domicile ; isolement social, famille éloignée
- Troubles des fonctions cognitives (mémoire, orientation temporelle, raisonnement...)
- Polymédication : HTA, anxiolitique

⇒ Coordination des interventions par CPTS. Quel rôle pour le MK ?

3. RÔLE DU MK MISE EN SITUATION

SITUATION 3 : LOMBALGIE CHRONIQUE

- Patient 55 ans, sédentaire
- Épisodes récurrents, arrêts de travail fréquents

⇒ **Parcours de soin en MSP. Quel rôle pour le MK ?**

⇒ **Et quel intérêt/gain ?**

3. RÔLE DU MK MISE EN SITUATION

SITUATION 4 : PATIENT OBÈSE AVEC SYNDR MÉTABOLIQUE

⇒ **Construire un protocole d'équipe pour ce profil.**

EN CONCLUSION :

- Un changement de système en cours : le « virage ambulatoire »
- Logique de parcours en complément des actes
- Prévention
- Être acteur de son territoire et agir au niveau local
- Jouer un rôle dans la démocratie sanitaire

Les paramédicaux sont bien placés pour démontrer leur pertinence !

MERCI

