

14ème
coll'Occ
en soins primaires

“LA MSP : PILIER DE L'ACCÈS À
LA SANTÉ EN TERRITOIRE”

LES ATELIERS RÉFLEXIONS

Ensemble, faisons avancer l'accès à la
santé en Occitanie.

Pour cette édition du Coll'Occ, nous avons souhaité proposer un temps réellement différent : des ateliers participatifs, construits sous forme de world café, pour permettre aux professionnels de santé des MSP et des équipes de soins primaires de réfléchir ensemble à l'avenir de l'accès à la santé sur leurs territoires.

Notre intention était simple : poser les questions que chaque MSP devrait pouvoir se poser, créer un espace de retours d'expériences, et offrir un cadre où chacun puisse contribuer à la construction de solutions réalistes et adaptées aux besoins d'aujourd'hui. Parce que l'accès à la santé est un enjeu depuis trente ans, mais parce que les esquisses de solutions existent désormais dans les pratiques de terrain, nous avons voulu faire de cette journée un moment tourné vers le concret.

Ces « Ateliers Réflexions » ont été pensés comme un temps d'intelligence collective :

- co-construction, plutôt que simple transmission ;
- passage de table en table pour multiplier les points de vue ;
- mise en mouvement des idées ;
- prise de position pour faire avancer la santé.

Chaque groupe s'est appuyé sur des supports spécialement conçus pour guider les échanges et structurer les idées. C'est selon nous la coopération entre acteurs et la capacité à travailler ensemble qui permettent d'améliorer l'accès aux soins aujourd'hui – et de préparer celui de demain.

Cette introduction accompagne l'ensemble des restitutions d'ateliers : un panorama fidèle des réflexions, des constats de terrain et des pistes d'actions imaginées collectivement par les professionnels présents.





sommaire

MSP & usagers : quelles solutions pour demain ?

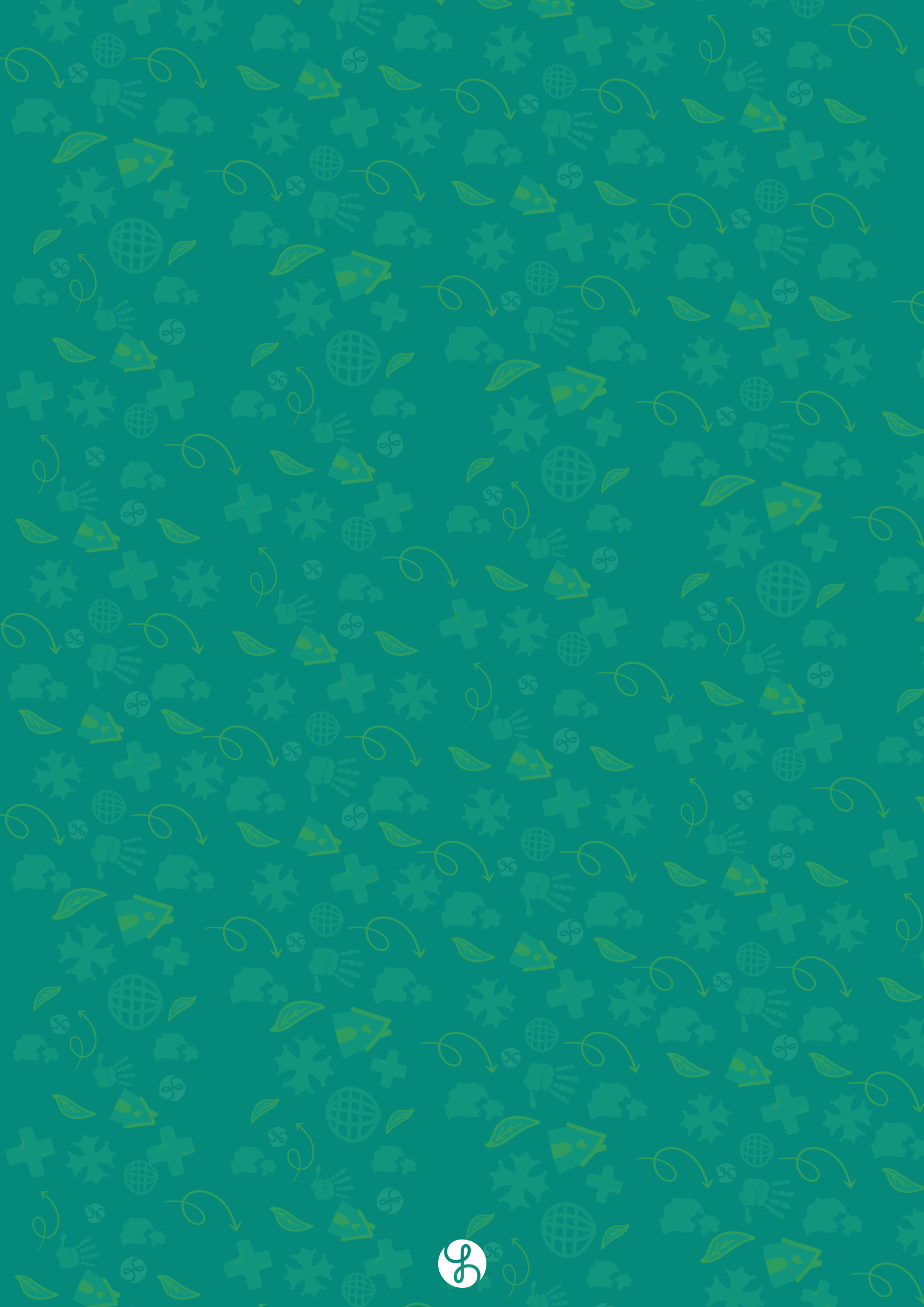
MSP & CPTS : co-construire une réponse territoriale aux soins non programmé

MSP & acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires : renforcer les approches entre soin, accompagnement social et autonomie

MSP & Élus : Construire des alliances locales en santé

MSP & DAC : mieux se connaître pour mieux accompagner les parcours complexes





MSP & usagers : quelles solutions pour demain ?

L'équipe de la MSP de Bessèges a partagé un retour d'expérience structurant. Accompagnée par Fécop et par le Centre Opérationnel du Partenariat en Santé (COPS) – structure occitane experte du partenariat en santé – l'équipe a progressivement intégré les patients dans plusieurs projets.

Un groupe de travail « communication » a d'abord été constitué avec des patients, permettant d'améliorer la lisibilité des contenus et de co-construire une formation aux premiers secours en santé mentale. La MSP a ensuite retravaillé son site internet en s'appuyant sur des patients issus de différents horizons pour renforcer la littéracie en santé. Une des participantes est même devenue patiente partenaire.

Fort de cette dynamique, un groupe d'usagers précédemment engagé dans un ETP nutrition a proposé de co-concevoir un séjour thérapeutique. L'accompagnement du COPS a aidé l'équipe à analyser ses pratiques, à choisir des formes de participation pertinentes et alignées avec ses valeurs, sans tomber dans l'écueil du "questionnaire consommateur" peu souhaité par les professionnels.

Une illustration concrète d'une implication utile, progressive et enthousiasmante.



Nos Grands Témoins pour accompagner les échanges



Fabienne Ragain-Gire
Chargée de projet COPS



Claire Koppel
MSP de Bessège



Écouter les usagers pour améliorer la pertinence des soins

Constats / Situation actuelle

DES DIFFICULTÉS À RECRUTER ET MOBILISER LES USAGERS

Les retours mettent en évidence un frein majeur : la difficulté à recruter des usagers prêts à s'impliquer dans la vie de la MSP. Ce manque de participation peut s'expliquer par une faible visibilité des démarches proposées, un manque d'intérêt perçu ou une motivation limitée pour ce type d'engagement. Cette réalité rend nécessaire une réflexion approfondie sur les moyens de rendre la participation plus accessible, plus attractive et mieux comprise.

DES RESSOURCES LIMITÉES POUR STRUCTURER LA PARTICIPATION

Le groupe souligne également que le financement constitue un obstacle supplémentaire. Les ressources disponibles ne permettent pas toujours de formaliser ou d'animer des actions de participation dans de bonnes conditions. L'absence d'éléments documentés dans les notes du premier groupe montre d'ailleurs que la participation des usagers est encore peu structurée et qu'elle gagnerait à être mieux intégrée dans le fonctionnement global de la MSP.



Idées / Pistes d'actions

Structurer des outils de recueil des besoins

Pour mieux comprendre les attentes des usagers, il est essentiel de **mettre en place des outils simples** et accessibles **favorisant leur expression**. Les questionnaires de satisfaction permettent de collecter des retours structurés concernant leur expérience. Une boîte à idées, en ligne ou sur place, facilite l'expression spontanée et continue. Enfin, **le recueil d'expériences** ou de témoignages apporte une vision plus qualitative du vécu des patients, **permettant de révéler des besoins** ou difficultés parfois peu visibles.

Impliquer directement les usagers dans la vie de la MSP

L'implication d'usagers dans des instances dédiées, telles qu'une commission interne, permettrait de **formaliser leur participation** et de leur **donner un rôle actif dans les décisions**. La mobilisation de patients ambassadeurs, de patients partenaires ou de pair-aidants contribue aussi à **aller vers les publics plus isolés**, tout en renforçant la représentativité des points de vue recueillis. Leur participation aux groupes de travail constitue **un levier fort** pour intégrer leur expertise d'usage dans la construction et l'évaluation des actions.

Développer des activités participatives et thématiques

La mise en place d'ateliers thématiques, d'ateliers thérapeutiques ou de groupes de marche offre aux patients des espaces d'échange conviviaux et utiles. Ces formats permettent **d'aborder des sujets inscrits dans le projet de santé de la MSP**, tout en créant des moments de **dialogue direct entre professionnels et usagers**. L'organisation de soirées thématiques ou d'événements publics, comme la projection d'un film suivie d'un débat, favorise également l'engagement et stimule l'expression collective.

Renforcer la communication pour mobiliser les usagers

Une communication visible, régulière et adaptée est indispensable pour surmonter les difficultés de recrutement. L'utilisation des réseaux sociaux, du site internet, de l'affichage et des campagnes de prévention peut **toucher un large public**. La présence aux forums des associations ou lors de portes ouvertes contribue à faire connaître la MSP et ses initiatives. Une **communication ciblée** auprès des élus, associations locales ou travailleurs sociaux permet de relayer l'information vers les personnes les moins connectées.

Conditions de mise en œuvre

S'appuyer sur des événements publics et des temps ouverts

Organiser des portes ouvertes, participer à des manifestations locales ou tenir des stands lors du forum des associations permet de rencontrer les usagers dans un cadre accessible et informel. Ces événements facilitent la première prise de contact, la présentation des projets et la mobilisation des futurs participants.

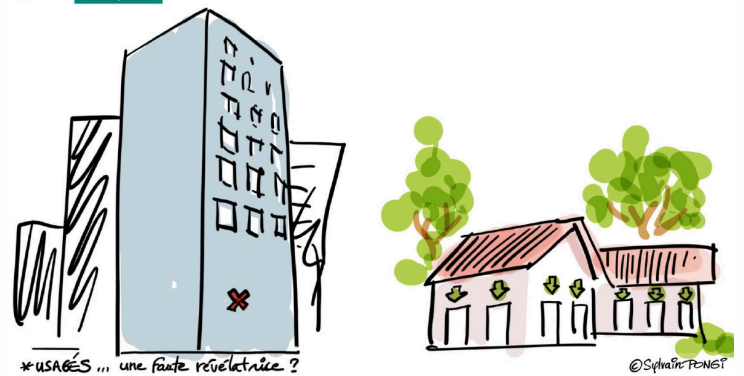
Créer une organisation interne dédiée à la participation

La constitution d'un groupe de travail consacré à la participation des usagers offre un cadre pour coordonner les initiatives, structurer les actions et suivre leur mise en œuvre. L'intégration des usagers au projet de santé renforce la légitimité du processus et garantit que leur contribution est réellement prise en compte dans les orientations de la MSP.

Utiliser des relais et des supports variés pour communiquer

La mobilisation de différents supports de communication — réseaux sociaux, affichage, diffusion via élus ou associations — permet de toucher des publics diversifiés. Les travailleurs sociaux, notamment ceux du CCAS, peuvent également relayer les informations auprès de personnes en situation de vulnérabilité. Cette diversité de canaux est essentielle pour créer une dynamique d'engagement durable.

fécop coll'Occ MSP & USAGERS* = coopération



La confiance et la vie sociale sont plus grandes en milieu rural, les portes s'ouvrent... et facilitent l'implantation des MSP.

Idées phares à transmettre

LEVER LE FREIN PRINCIPAL : LA DIFFICULTÉ DE RECRUTEMENT DES USAGERS

Le recrutement constitue aujourd'hui l'obstacle majeur à la participation. Une communication proactive, multicanale et régulière est indispensable pour faire connaître les démarches, valoriser les actions menées et encourager l'engagement des usagers.

MOBILISER UNE DIVERSITÉ D'USAGERS ET DE FORMATS POUR ENRICHIR LA PARTICIPATION

L'implication de patients partenaires, d'ambassadeurs et de pair-aidants permet de diversifier les profils et de renforcer le lien avec les usagers les plus éloignés. L'utilisation de formats variés — ateliers thématiques, groupes de marche, soirées-débats, retours d'expérience — favorise l'expression de chacun selon ses préférences et contribue à enrichir la compréhension des besoins réels.

FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS À L'ÉVALUATION ET À LA DIFFUSION DES ACTIONS

Associer les usagers à l'évaluation des projets et à la communication des résultats renforce leur sentiment d'utilité et valorise leur contribution. Cela permet également d'améliorer la transparence, d'ajuster les actions menées et d'entretenir une dynamique participative pérenne.



Encourager la participation des usagers... sans l'imposer

Constats / Situation actuelle

LES USAGERS PEUVENT ÉVOLUER DANS LEUR NIVEAU D'IMPLICATION

Plusieurs observations montrent que les patients développent progressivement leur capacité d'agir lorsqu'ils bénéficient des services proposés par la MSP. Cette montée en compétence, liée à l'expérience de soins, peut les amener à s'investir davantage dans la vie de la structure. Cela souligne l'importance d'un accompagnement progressif plutôt que d'une injonction à participer.

LE PARTENARIAT NÉCESSITE UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Le second groupe met en évidence que le statut de « passif » ne correspond pas à la réalité d'un patient. Pour favoriser la participation, la démarche collective de l'équipe doit évoluer, notamment en reconnaissant pleinement le patient comme un acteur de soin. Un ajustement des postures professionnelles est donc nécessaire pour installer un véritable partenariat.



Idées / Pistes d'actions

Co-construire les parcours grâce à des ambassadeurs en santé

L'implication d'ambassadeurs en santé, issus des usagers, **permettrait de co-définir les parcours de soins** et de mieux prendre en compte l'expérience vécue des patients. En jouant un rôle de relais, ces ambassadeurs **facilitent la compréhension mutuelle** entre professionnels et usagers, et rendent la participation plus naturelle et progressive.

Identifier des personnes-relais à l'intérieur de la MSP

La désignation d'une **référente clairement identifiée** au sein de la MSP offre **un point d'entrée** lisible **pour les usagers** souhaitant s'impliquer. Cette présence repérable rassure, facilite les échanges et permet aux patients d'exprimer leurs idées ou leurs besoins sans crainte de déranger. Elle constitue un soutien concret pour **encourager une participation choisie** et non imposée.

Favoriser l'expression mutuelle et la reconnaissance réciproque

Encourager des espaces où patients et professionnels peuvent **partager leurs représentations, leurs besoins et leurs attentes** favorise une véritable dynamique de co-construction. Des temps d'expression **mutuelle**, des consultations **conjointes** ou des démarches **communes** permettent d'aligner les visions et de **reconnaître la place de chacun** dans la relation de soin. **Recruter un patient partenaire ou un pair-aidant renforce cette logique et permet d'incarner le postulat du « patient acteur ».**

Conditions de mise en œuvre

Créer une commission d'usagers visant l'autonomie

La mise en place d'une commission d'usagers, pensée dès le départ avec une visée d'autonomisation progressive, offre un cadre concret pour organiser leur participation. Elle permet aux usagers d'exprimer leurs priorités, d'identifier des besoins collectifs et de proposer des améliorations, tout en construisant leur capacité d'agir.

Maintenir une proximité réelle avec les citoyens

Encourager la participation passe par une proximité assumée entre la MSP et ses usagers. Une présence sur le terrain, des échanges informels et un lien régulier avec les habitants permettent de créer un environnement favorable où la participation devient une possibilité accessible. Repérer des usagers plus disponibles peut également faciliter l'engagement de premiers volontaires.



Idées phares à transmettre

S'APPUYER SUR DES PORTES D'ENTRÉE EXISTANTES POUR ENGAGER LES USAGERS

Les infirmiers Asalée, les ateliers d'éducation thérapeutique ou d'autres actions déjà bien identifiées constituent des points d'entrée privilégiés pour encourager une participation progressive. Ces espaces, où les patients se sentent en confiance, facilitent leur transition vers un rôle plus actif sans créer de pression ou d'obligation.

VALORISER L'EXPERTISE ET LES SAVOIRS DES USAGERS

Reconnaître la valeur de l'expérience des patients est essentiel pour les encourager à s'impliquer. En valorisant leurs compétences, leurs savoirs issus du vécu ou leur capacité à aider d'autres usagers, la MSP renforce leur légitimité et les invite à devenir acteurs. Cela rejoint le principe central rappelé par le second groupe : le patient est un acteur à part entière, et cette évidence doit guider les pratiques professionnelles.



Afin d'écouter les usagers pour améliorer la pertinence des soins, et encourager la participation des usagers sans l'imposer, il est important de :

A RETENIR

- **S'appuyer sur des portes d'entrée existantes** pour engager les usagers
- **Valoriser l'expertise** et les **savoirs** des usagers
- Lever le frein principal : **la difficulté de recrutement** des usagers
- **Mobiliser une diversité d'usagers** et de **formats** pour enrichir la participation
- **Favoriser la participation** des usagers à l'évaluation et à la diffusion des actions

QUI CONTACTER POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PROJET ?



contact@partenariat-en-sante.org



contact@france-assos-sante.org



contact@fecop.fr



contact@ars-occ.fr

LES OUTILS POUR VOUS AIDER



Le guide de l'implication des usagers à destination des MSP

Les 3 flyers pour expliquer ce qu'est une MSP et sensibiliser les usagers à s'impliquer



MSP & CPTS : co-construire une réponse territoriale aux soins non programmé

Dans un contexte de tensions croissantes autour de l'accès aux soins, les soins non programmés (SNP) constituent un enjeu central pour les territoires. Cet atelier a permis aux participants d'interroger le rôle complémentaire des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des CPTS, afin d'améliorer la lisibilité des parcours, la coordination des acteurs et la réponse apportée aux besoins immédiats des habitants.

À travers des échanges nourris, les professionnels ont partagé constats, pratiques existantes et pistes d'actions concrètes pour structurer une réponse territoriale plus fluide, plus lisible et plus adaptée aux réalités de terrain.



Nos Grands Témoins pour accompagner les échanges



Laurence Safont
Présidente CPTS Ouest
Hérault
MSP Valras Plage



Béatrice Lognos
Présidente CPTS Lez
Mosson
MSPU Pauline Lautaud



1 Coordination et outils au service des soins non programmés

Constats : des pratiques hétérogènes et une régulation parfois fragile

Les soins non programmés sont aujourd'hui pris en charge selon des modalités multiples. Lorsqu'ils passent par le Service d'Accès aux Soins (SAS), les participants pointent des difficultés de régulation et une compréhension parfois floue des circuits. Hors SAS, la réponse repose souvent sur les MSP, via le médecin traitant ou des organisations internes, pouvant aller jusqu'à une forme de « régulation pirate ». Les échanges soulignent un besoin de clarification : de quoi parle-t-on réellement lorsqu'on évoque les SNP ? La question des créneaux dédiés apparaît centrale, tout comme leur mode de gestion, souvent assuré par le secrétariat, en première ligne. La présence de protocoles clairs et d'outils partagés conditionne fortement l'efficacité de cette régulation.



Idées / Pistes d'actions

Structurer sans rigidifier

Plusieurs leviers opérationnels émergent. **L'utilisation d'outils existants**, tels que Mon espace santé, les dossiers patients informatisés ou des logiciels communs de suivi (type VSM), permettrait de **sécuriser l'accès à l'information** pendant la consultation.

L'organisation des agendas constitue un autre point clé : accès direct ou régulé, plages dédiées aux SNP, coordination étroite avec des secrétaires formées à la régulation. Les échanges informels, la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) et les appels directs restent également des **outils précieux** du quotidien, à condition d'être bien **intégrés dans les pratiques**.

Conditions de mise en œuvre

Adapter les outils aux réalités locales

Les participants rappellent la nécessité d'adapter les outils au contexte de chaque territoire et aux fonctionnements existants. La mise à jour des dossiers (mot de passe, carnet de santé numérique), l'amélioration des notifications dans Mon espace santé ou encore les délais de réponse (48h, plateformes type Doctolib) sont identifiés comme des points de vigilance.

La transmission des informations reste incomplète lorsque les professionnels ne sont pas médecins traitants, renforçant le besoin de messageries internes efficaces et de protocoles partagés.

Idées phares à transmettre

Plusieurs outils et ressources ressortent comme structurants :

- Viatrajectoire et Omnidoc, favorisant la téléexpertise, mais aussi les liens humains et l'interconnaissance ;
- Le téléphone, encore incontournable dans les situations urgentes ;
- La connaissance fine du territoire et de ses acteurs ;
- Le rôle clé des infirmières coordinatrices, assistants médicaux ou IDE spécialisées ; et le développement de protocoles de coopération et de délégation de tâches.

table



2

Co-construire une réponse territoriale lisible aux soins non programmés

Constats une offre parfois peu visible et des attentes fortes des usagers

Les discussions mettent en lumière une confusion persistante autour du rôle des maisons de santé : sont-elles uniquement des lieux de soins programmés ou des points d'accès aux SNP ? De nombreux créneaux restent invisibles pour les institutions (ARS, CPAM) comme pour les usagers, tandis que l'exigence d'immédiateté des patients ne cesse de croître.

La fermeture de cabinets le samedi matin entraîne un report des demandes vers les urgences ou les centres de soins non programmés, alors même que certains créneaux ouverts restent insuffisamment remplis. Les réponses reposent souvent sur des ententes informelles entre professionnels, avec des créneaux ouverts individuellement par les médecins.



Idées / Pistes d'actions

Les **CPTS** apparaissent comme des **appuis essentiels** pour **structurer une réponse** coordonnée, notamment via des financements inter-CPTS ou des projets territoriaux dédiés aux SNP. **La communication et l'éducation à la santé** sont identifiées comme des **leviers majeurs** pour ajuster les attentes des usagers et rendre l'offre plus lisible.

L'atelier souligne également l'intérêt **d'agréger les professionnels engagés dans l'exercice coordonné** – ou souhaitant le devenir – et de **renforcer l'attractivité** des MSP par **une offre de soins diversifiée** et clairement **identifiée**.

Conditions de mise en œuvre

Aller vers et mobiliser les partenaires

La réussite de ces démarches repose sur une communication active : journées de sensibilisation, implication des élus, supports papier, sites internet et réseaux sociaux. Le travail « d'aller-vers » doit s'appuyer sur les partenaires locaux (CLS, associations d'usagers, collectivités) et sur une meilleure reconnaissance institutionnelle, notamment dans les dispositifs de financement et de régulation.

Idées phares à transmettre

- Renforcer les partenariats avec l'ARS et la CPAM ;
- Prendre soin des professionnels de santé et valoriser leur engagement ;
- Structurer un véritable plan de communication ;
- Co-construire un projet territorial « soins non programmés » centré sur le parcours des usagers-patients.



Missions et complémentarités : MSP et CPTS, des rôles distincts et complémentaires

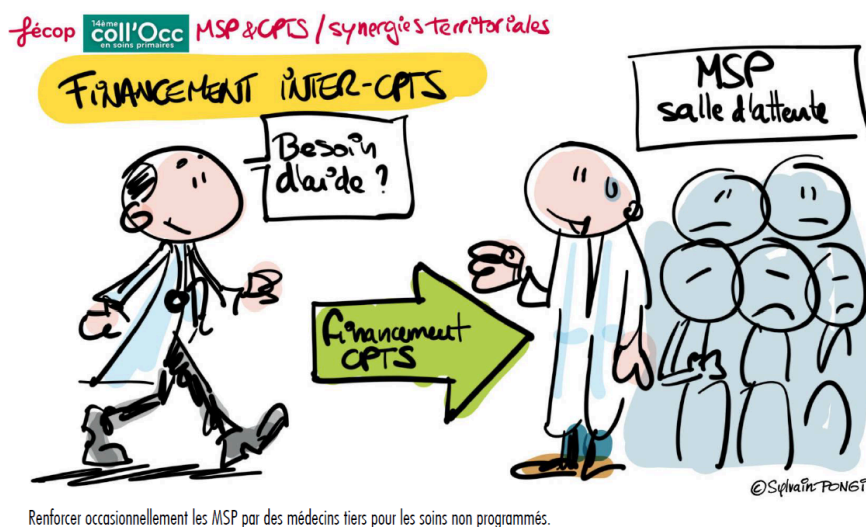
Constats : des périmètres clairs mais interdépendants

Les MSP s'affirment comme des acteurs de premier recours, reconnus pour leur agilité, leur connaissance fine des patients et leur capacité d'effection de soins. Les CPTS, quant à elles, portent une vision territoriale de l'offre de soins et assurent la coordination à une échelle plus large. C'est dans leur articulation que se construit une meilleure lisibilité des parcours pour les habitants.



Idées / Pistes d'actions

Le **développement de l'interconnaissance**, à la fois entre professionnels et avec les habitants, apparaît comme **un levier central**. L'accès au médecin traitant, les plateformes territoriales et l'augmentation de l'adhésion aux CPTS participent à cette **dynamique collective**.



Renforcer occasionnellement les MSP par des médecins tiers pour les soins non programmés.

Conditions de mise en œuvre

La temporalité nécessaire à la relation soignant-habitant doit être reconnue, tout comme le besoin de coordination pour faciliter l'accès au médecin traitant. La mise en place de numéros dédiés ou de plateformes clairement identifiées contribue à rendre l'offre plus lisible.

Idées phares à transmettre

- Renforcer les partenariats avec l'ARS et la CPAM ;
- Prendre soin des professionnels de santé et valoriser leur engagement ;
- Structurer un véritable plan de communication ;
- Co-construire un projet territorial « soins non programmés » centré sur le parcours des usagers-patients.



Les échanges montrent que **la réponse aux soins non programmés ne peut être ni isolée ni uniforme.** Elle repose sur une coopération étroite entre MSP et CPTS, une **clarification des rôles**, des **outils adaptés** et une **communication lisible** à destination des usagers.

A RETENIR

En **s'appuyant sur l'interconnaissance, la coordination et la co-construction territoriale**, les acteurs disposent de leviers concrets pour améliorer l'accès aux soins, tout en **préservant les professionnels et en renforçant la qualité des parcours.**

QUI CONTACTER POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PROJET ?



contact@fecop.fr



contact@ars-occ.fr

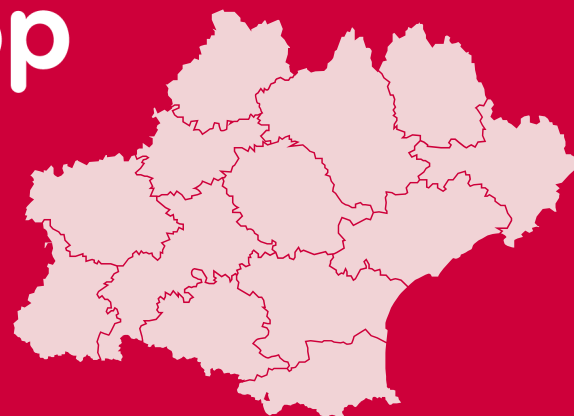


contact : <https://www.guichet-cpts-occitanie.org/contact/>

Vous souhaitez comprendre comment fonctionnent les maisons de santé dans leur écosystème territorial ?

contactez fécop

Des chargés de missions et des facilitateurs sont disponibles dans vos territoires.

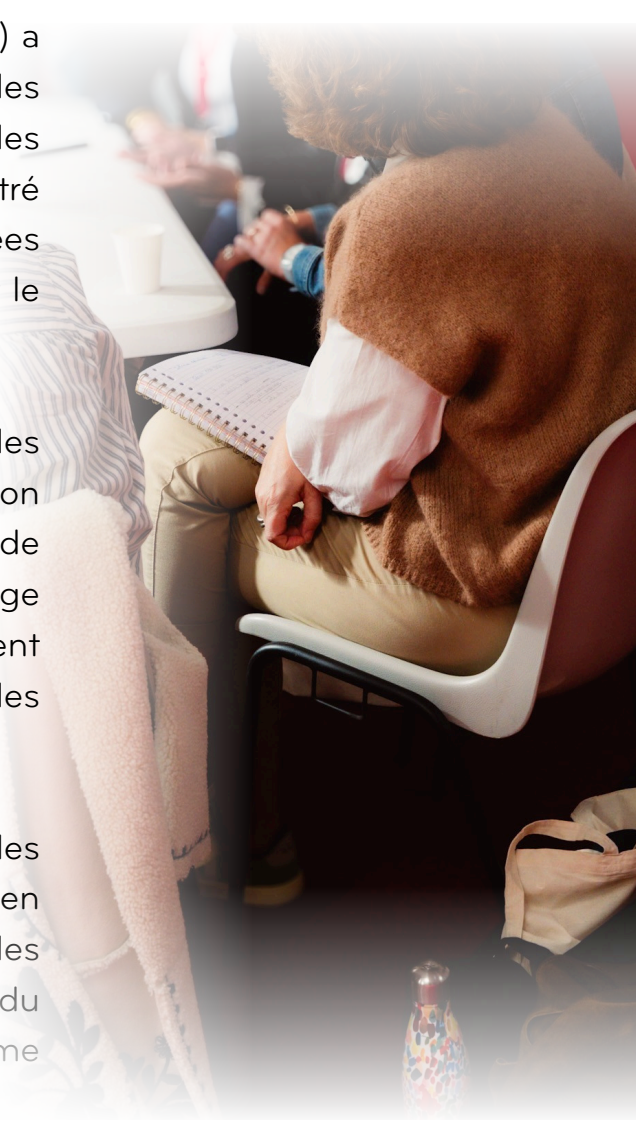


MSP & acteurs médico-sociaux, sociaux et sanitaires : renforcer les approches entre soin, accompagnement social et autonomie

Dès l'ouverture, une infirmière en pratique avancée (IPA) a rappelé combien cette thématique résonne avec les enjeux "d'aller vers", essentiels pour accompagner les publics vulnérables. Un médecin généraliste a illustré cette dynamique en évoquant les RCP sociales menées avec la Maison des solidarités, centrées notamment sur le retour à domicile des personnes âgées.

Plusieurs infirmières libérales ont ensuite alerté sur les difficultés persistantes autour des sorties d'hospitalisation : manque d'informations transmises, absence de coordination en amont, dégradation de la prise en charge au retour à domicile... Autant d'éléments qui pourraient être anticipés par un lien plus étroit entre l'hôpital, les IDEL et le SSIAD.

Un masseur-kinésithérapeute a souligné l'importance des CPTS pour structurer cette coordination, tout en constatant des "zones blanches" où les liens avec les MSP restent limités. L'identification des ressources du territoire apparaît alors comme un impératif, tout comme une meilleure articulation avec la FACS et les DAC.



Nos Grands Témoins pour accompagner les échanges



Jean Jacques Morfoisse
Président SRA



Emilié Bérard
Délégué régionale FHF
Occitanie



Organiser le lien sanitaire-MSP autour du retour à domicile

Constats / Situation actuelle

Les participants ont relevé une absence de lien structuré entre les acteurs, un déficit d'information en provenance de l'hôpital et une multiplicité d'outils numériques qui complexifie la coordination. Les transmissions restent hétérogènes selon les dispositifs (DAC, PRADO), tandis que les conventions papier ou l'absence de compte rendu de sortie fragilisent encore le parcours.



Idées / Pistes d'actions

Plusieurs **solutions très opérationnelles** émergent : **faciliter les échanges** via une messagerie instantanée sécurisée, **organiser des visites communes** à domicile, **nommer des personnes ressources** à l'hôpital, ou encore **mettre à disposition un annuaire** partagé entre les professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'idée d'un **système d'information unique, connecté au DMP et intégrant le médico-social, revient fortement.**



Les organismes sociaux de proximité sont une porte d'entrée aux soins. Penser aussi à aménager la sortie !

Idées phares à transmettre

Trois leviers se démarquent :

- La création d'un outil numérique unique et partagé par tous,
- La désignation d'un référent "parcours complexe" à l'hôpital,
- Et l'organisation de temps de rencontre réguliers entre structures pour mieux se connaître et articuler les parcours.



Construire des passerelles vers la santé pour les publics vulnérables

Constats / Situation actuelle

Les difficultés d'accès aux soins, l'augmentation de la précarité, les troubles de santé mentale, la méconnaissance du système et le renoncement aux soins illustrent les vulnérabilités rencontrées. Les participants relèvent aussi un cloisonnement important entre secteurs, une accessibilité inégale aux soins, une consultation mal valorisée et un manque de coordination avec les tutelles et les CCAS.



Idées / Pistes d'actions

La médiation en santé apparaît comme un **levier majeur**, avec un véritable **besoin de financement dédié**. **Les MSP pourraient jouer un rôle clé dans l'accueil de soins non programmés.**

Les RCP réunissant professionnels de santé, travailleurs sociaux et acteurs médico-sociaux permettent de **cadrer et résoudre les situations complexes.**

Les participants soulignent également la nécessité de **clarifier les coopérations**, de **capitaliser les savoirs** et de **s'appuyer davantage sur les DAC et les CPTS.**

Idées phares à transmettre

Les éléments-clés à retenir sont :

- La pertinence d'un interlocuteur unique, idéalement un médiateur en santé ;
- L'importance d'un annuaire partagé (DAC, mairie, CCAS) ;
- La mutualisation des moyens pour renforcer les équipes ;
- Le développement d'une culture commune et transversale ;
- Et enfin, la nécessité d'un véritable changement de paradigme pour détecter et accompagner les publics vulnérables.



Cet atelier met en évidence un constat partagé : **l'amélioration de l'accès aux soins et de l'accompagnement des publics vulnérables passe par une coordination renforcée entre les secteurs sanitaire, social et médico-social.** Les maisons de santé pluriprofessionnelles, en lien avec les CPTS, les DAC et les acteurs de terrain, **ont un rôle central à jouer dans cette articulation.**

A RETENIR

Les pistes identifiées – outils numériques partagés, référents de parcours, temps d'interconnaissance, médiation en santé – témoignent **d'une volonté commune de dépasser les logiques de cloisonnement.** Elles invitent à faire évoluer les pratiques vers **une culture transversale du parcours,** au service de la continuité des soins, de l'autonomie des personnes et de **la réponse aux besoins complexes des territoires.**



Faites vous connaître des services de mairies!



Renseignez vous sur la Médiation en Santé !

QUI CONTACTER POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE PROJET ?



contact@fecop.fr



contact@ars-occ.fr

CCAS
de votre commune

LES OUTILS



Fiche outil : La Réunion de Concertation Professionnelle

MSP & Élus : Construire des alliances locales en santé



Nous visons à favoriser une compréhension mutuelle et une coopération structurée entre les élus locaux, les CLS, la collectivité et les MSP, afin de développer des réponses coordonnées aux besoins de santé du territoire occitan.

Les MSP doivent adopter une approche proactive vis-à-vis des élus de leur région, surtout en raison du renouvellement des équipes municipales. Il est pertinent de nouer des liens dans ce contexte.

Nos Grands Témoins pour accompagner les échanges



Evangéline Bonnerot
Référente régionale CLS et
CLSM - ARS Occitanie



Laurent Elghozi

table



1

Faire entendre les besoins du territoire & construire une vision partagée

Constats / Situation actuelle

Un déficit d'interconnaissance persiste entre élus et professionnels de santé : chacun méconnaît les outils, contraintes et logiques de l'autre. Les projets peuvent être doublonnés faute de coordination, et certains bâtiments sont construits sans équipe ou projet de santé. Les élus disposent pourtant de diagnostics territoriaux riches, mais peu partagés avec les MSP.



Idées / Pistes d'actions

Renforcer la coopération passe par :

- L'usage du **CLS comme lieu de dialogue** et d'articulation ;
- La **demande et le partage du PCS** ;
- L'**organisation d'événements** réguliers MSP-élus ;
- La **mobilisation de la communauté de communes** en cas de tensions ;
- La **mise en place d'une gouvernance partagée** et de **conventions tripartites** (MSP-CLS-collectivités).

Conditions de mise en œuvre

Travailler sur les représentations, améliorer la communication, penser le projet de santé avant le bâtiment, structurer un langage et des espaces communs, identifier un référent santé en l'absence de CLS.

fécop 144ème coll'OCC en soins primaires MSP, élus et dynamiques territoriales

IMPLIQUER
LES ÉLUS!



© Sylvain PENET

Les élus aiment avoir les données... toutes les données. Faut-il pour autant aller jusque là ? ...

Idées phares à transmettre

Favoriser une relation partenariale, contacter le CLS ou la communauté de communes, inviter les élus sur le terrain, et utiliser les facilitations mairie proposées par Fécop.



2

Outiller et structurer l'interface entre MSP & collectivités

Constats / Situation actuelle

Les collectivités disposent de nombreux leviers (communication, logistique, locaux, transports, ressources humaines), mais ces moyens sont souvent mal identifiés par les MSP. L'interconnaissance entre acteurs reste limitée, et les ressources locales (diagnostic, subventions, référents, outils) sont peu visibles.



Idées / Pistes d'actions

Valoriser les leviers concrets :

- **Communication municipale** (affichage, PanneauPocket, réseaux sociaux) ;
- **Soutien logistique** (barnums, agents municipaux, sécurité, prêt de salle) ;
- **Mobilité** (bus, navettes, Medicobus) ;
- **Moyens humains** (crèche, sport adapté, studios pour internes).
- **Développer un répertoire partagé** des acteurs et ressources du territoire, et **améliorer la lisibilité** du rôle de tiers de liaison : CLS, coordinateurs MSP, CCAS, DACC31.

Conditions de mise en œuvre

Créer un espace d'information accessible à tous, fiabiliser le diagnostic territorial avec l'ensemble des acteurs, organiser des soirées d'échange pour renforcer l'interconnaissance.



...par contre le jargon technique les noie.

Idées phares à transmettre

Structurer un lieu unique d'information, rendre visible le rôle des relais locaux, favoriser les rencontres terrain et clarifier la répartition des compétences et ressources.



A RETENIR

Si les tables ont exploré des angles différents, elles convergent sur un même enjeu : **renforcer l'interconnaissance et structurer des liens durables entre MSP, élus et CLS.**

En combinant **gouvernance partagée, outils concrets et coopération équilibrée**, les acteurs peuvent **construire des réponses de santé cohérentes, opérationnelles et adaptées** aux réalités territoriales.



Les CLS peuvent vous accompagner, ou le service santé de la mairie, il y a parfois un adjoint à la santé. S'il n'y a rien du tout : c'est que tout est à faire : carte blanche !
Faites des propositions !

LES OUTILS



Guide : Elu(e)s, soyez facilitateurs des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) !

MSP & DAC : mieux se connaître pour mieux accompagner les parcours complexes

Face à la complexité croissante des situations médico-sociales, les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) constituent des partenaires clés pour les maisons de santé pluriprofessionnelles. Cet atelier a permis de croiser des retours d'expérience concrets entre MSP et DAC, afin d'identifier les leviers permettant de fluidifier les échanges, d'anticiper les prises en charge et de renforcer une coopération durable au service des patients.

À travers des exemples de terrain et des pistes opérationnelles, les participants ont travaillé sur une question centrale : comment mobiliser le DAC au bon moment, avec les bons outils, sans attendre les situations de crise ?

Plusieurs retours d'expérience illustrent la diversité et la richesse des coopérations existantes. Dans l'Aveyron, une MSP en lien avec le DAC 12 a travaillé sur l'amélioration de la communication autour des signalements, notamment via la création d'une fiche de synthèse utilisable en consultation. En Haute-Garonne, la MSP accompagnée par le DAC 31 a identifié une problématique de délais liés aux déplacements : la mise en place d'accompagnements à distance a permis de gagner un temps précieux dans les prises en charge urgentes.

Dans le Gard, la collaboration MSP-DAC 30 s'est structurée autour de parcours complexes médico-sociaux, notamment dans le cadre d'un parcours obésité adolescents en lien avec REPOPOP 34, illustrant la complexité de certaines situations nécessitant une coordination renforcée. Enfin, une expérimentation menée conjointement par Fécop et le DAC 31 a abouti à la création d'un flyer à destination des MSP, visant à rendre plus lisibles les missions du DAC et les modalités de collaboration possibles.

L'objectif partagé : améliorer la compréhension du rôle du DAC et intégrer pleinement son offre de services dans les organisations portées par les MSP.

Notre Grand Témoin pour accompagner les échanges



Goulven Rose
Directeur DAC31



Savoir quand et comment mobiliser le DAC depuis une MSP

Constats : un recours encore tardif et des missions parfois mal identifiées

Les échanges mettent en évidence des difficultés récurrentes dans la prise en charge des situations complexes, notamment sur les dimensions sociales, médico-sociales ou en soins palliatifs. La notion de « complexité » est souvent ressentie par les équipes comme un empilement de partenaires et de démarches, sans repère clair sur le bon moment pour solliciter le DAC.

La méconnaissance des missions spécifiques de chaque DAC - qui peuvent varier d'un territoire à l'autre - constitue un frein important. Les professionnels soulignent également des contraintes organisationnelles, notamment pour participer aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP). Les paramédicaux et les professionnels de santé libéraux sollicitent encore peu les DAC, par manque d'information ou par crainte de complexité supplémentaire.



Idées / Pistes d'actions

Outiller le réflexe DAC

Plusieurs solutions concrètes émergent pour **faciliter le recours au DAC**. La **fiche de synthèse** développée par le DAC 12 apparaît comme **un outil structurant et facilement mobilisable**. La **participation du DAC aux RCP**, en présentiel ou à distance, est identifiée comme **un levier fort**, d'autant plus lorsqu'elle peut être **valorisée financièrement**.

La **normalisation des fiches de sollicitation**, la **création de canaux de communication** dédiés et la **diffusion d'informations** claires **sur le rôle du DAC** permettraient de **sécuriser les pratiques**. Les participants soulignent également **l'importance du rôle informatif du DAC** et rappellent que **les patients eux-mêmes peuvent être à l'initiative d'un appel**.

Conditions de mise en œuvre: anticiper plutôt que subir

Le « bon moment » pour mobiliser le DAC revient régulièrement dans les échanges. L'anticipation, notamment lors des sorties d'hospitalisation, est identifiée comme un point clé. Si l'accord de la personne reste nécessaire, l'accès à l'information ne requiert pas systématiquement un consentement formalisé.

Les participants rappellent qu'il n'existe pas de critères d'éligibilité stricts : tout âge, toute situation, toute pathologie peuvent justifier un appui du DAC. La question de « qui peut appeler » doit être clarifiée au sein des équipes pour lever les freins organisationnels.

Idées phares à transmettre

- Faire gagner du temps aux équipes ;
- Savoir qui appelle, quand et comment ;
- S'appuyer sur une fiche de sollicitation synthétique et partagée ;
- Rappeler le rôle informatif du DAC : tout le monde peut appeler ;
- Développer des formulaires numérisés et des interfaces adaptées ;
- Mobiliser la visio et les outils de téléconsultation lorsque nécessaire.



Fluidifier les échanges et construire une relation durable de travail

Constats : des temporalités et des outils parfois désynchronisés

Les participants soulignent les écarts de temporalité entre l'émergence d'un besoin, le premier contact avec le DAC et la réponse apportée. Si un premier retour est généralement rapide, les modalités d'échanges varient ensuite selon la demande et les outils disponibles.

La méconnaissance du DAC sur le territoire est également pointée : ne pas « voir » les équipes DAC limite la compréhension des réalités locales. À l'inverse, le manque d'informations sur les patients déjà suivis par le DAC peut compliquer la coordination avec les MSP.



Idées / Pistes d'actions

Renforcer l'interconnaissance

La **rencontre directe** entre les **MSP** et les référents locaux **DAC** apparaît comme un **levier prioritaire**. Mieux **connaître les missions du DAC**, comprendre **pourquoi et comment le solliciter** permet un réel **gain de temps dans les prises en charge**.

Les participants proposent de **renforcer les échanges** via des outils sécurisés, de **solliciter le DAC** en amont pour les situations urgentes et **d'anticiper le suivi des prises en charge**. La **création de flyers de présentation du DAC**, à destination des professionnels comme des usagers, est identifiée comme un **outil simple pour clarifier les rôles et les attentes**.

L'**appui des CPTS** peut également **faciliter l'identification des équipes soignantes** autour d'un patient, sous réserve du respect du consentement et des règles de confidentialité.

Conditions de mise en œuvre : aller vers les équipes

Plusieurs modalités pratiques sont proposées : binômes ou trinômes DAC se déplaçant au sein des MSP, réunions conjointes avec les professionnels de santé libéraux, échanges rapides par téléphone ou via des outils type Omnidoc ou Spico.

Les RCP, en visio ou avec déplacement du DAC, constituent des espaces privilégiés pour partager l'information et construire des réponses adaptées. La remise de documents synthétiques par les professionnels et une démarche proactive du DAC vers les MSP renforcent la fluidité des échanges.

Idées phares à transmettre

- **Se connaître** : MSP, DAC et usagers ;
- **Personnaliser les modalités de communication et de prise en charge (process, outils) ;**
- **Communiquer en amont et en aval du suivi du patient, dans une logique de boucle MSP ↔ DAC.**

CONTACTER LE DAC ? 2 numéros dans le LOT !

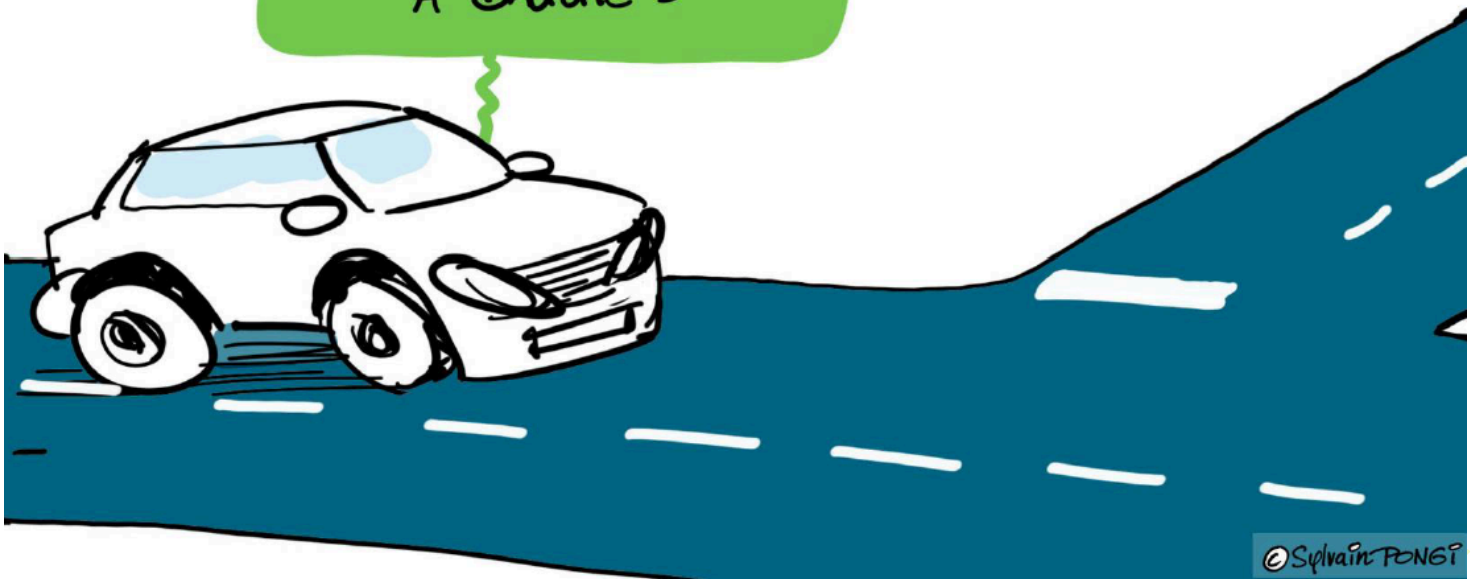


Exemple du Lot.

© Sylvain PONGI

CONSULTATIONS à DOMICILE

DAC = POUR LES SOINS PALIATIFS, TOURNEZ À GAUCHE -



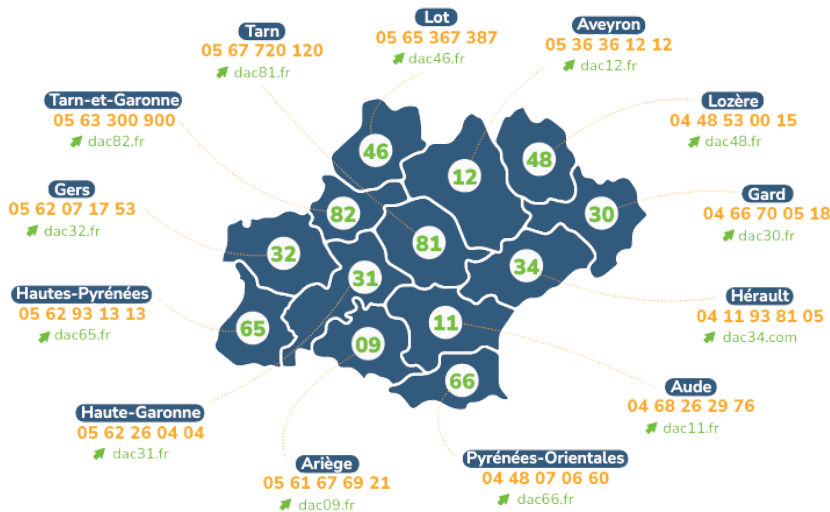
© Sylvain PONGI

DAC, un vrai GPS !





A RETENIR



Les retours d'expérience montrent que **la collaboration entre MSP et DAC repose** avant tout sur **la connaissance mutuelle, l'anticipation et des outils** simples, partagés et lisibles.

En clarifiant **quand et comment mobiliser le DAC**, en renforçant **les échanges** et en s'appuyant sur **des supports concrets**, les équipes peuvent améliorer la fluidité des parcours complexes et sécuriser les prises en charge.

Cette dynamique partenariale constitue un levier essentiel pour accompagner les patients, tout en soutenant les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne

DAC 31 et Fécop collaborent au bénéfice des MSP

Accompagnement des équipes sur mesure

RCP cas complexes

Départ' Fécop

Appui à l'organisation territoriale

4 TYPES DE RENCONTRES POUR VOUS AIDER

Fluidifier les parcours de santé
Renforcer les liens entre les professionnels
Faciliter la prise en charge des situations complexes
Innover sur le champ de la démocratie en santé

FAITES APPEL À NOUS

accueil@dac31.fr cm.mouneyrac@fecop.fr
 05 62 26 04 04 07 84 84 33 24

Le flyer DAC31/Fécop

Fécop, c'est la Fédération de l'Exercice COordonné Pluriprofessionnel en soins primaires qui, depuis 2015, œuvre pour :

ACCOMPAGNER

les professionnels de santé à toutes
les étapes du parcours en pluripro

FORMER

les professionnels
de terrain et
coordinateurs de santé

PROMOUVOIR

développer ce modèle et
créer les conditions de sa réussite

INNOVER

sur le terrain
du faire ensemble

Adhérer en trois clics sur fecop.fr

1

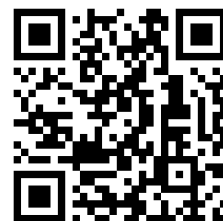
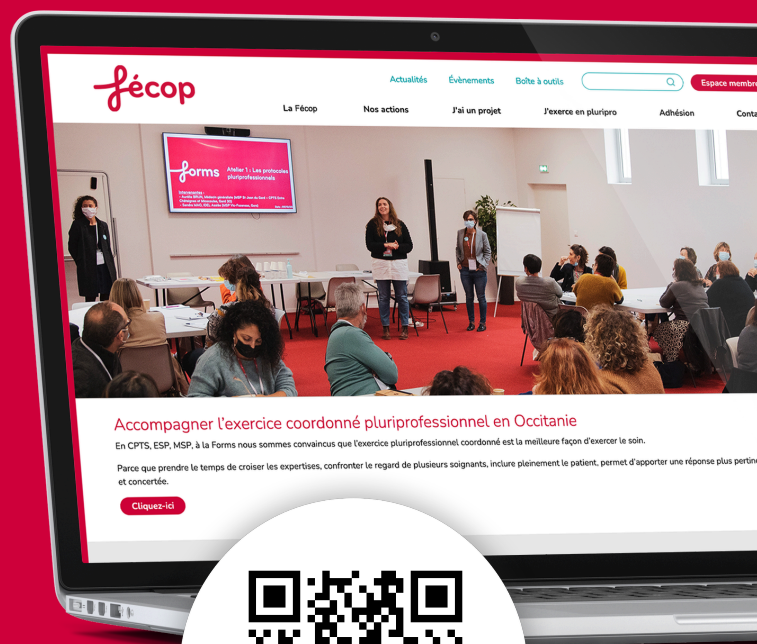
Rendez vous dans la
rubrique Adhésion

2

Remplissez le formulaire en
ligne en sélectionnant votre
formule (MSP - ESP - CPTS)

3

Réglez votre cotisation en
privilégiant le paiement en ligne



fécop

contact@fecop.fr / 06 31 00 60 47
www.fecop.fr



Fécop est

affilié à



soutenu par

