FeMaSCo
Bourgogne Franche-Comté

Ateliers

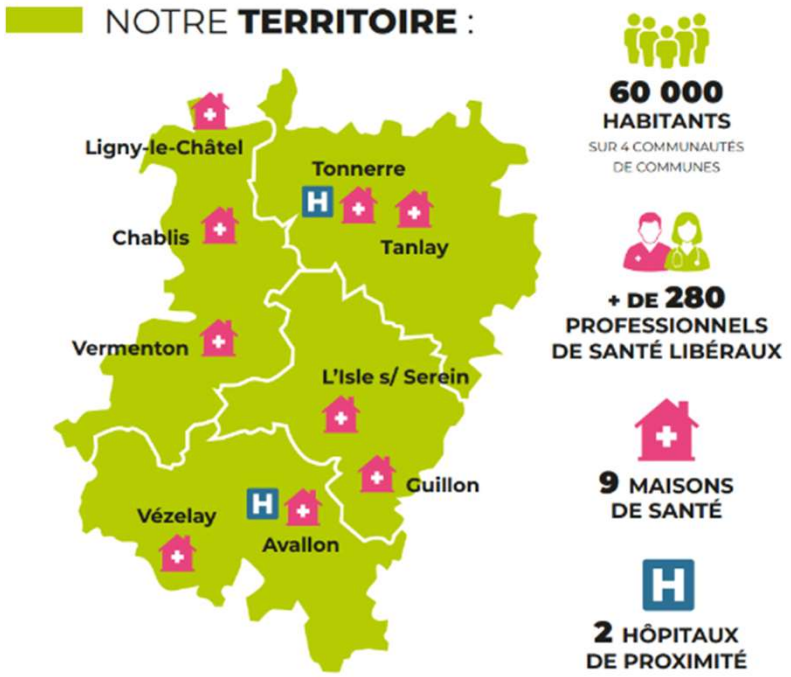
Lien CPTS/MSP et autres formes exercices coordonnés

10 Septembre 2026 à Beaune

Plan de l'atelier

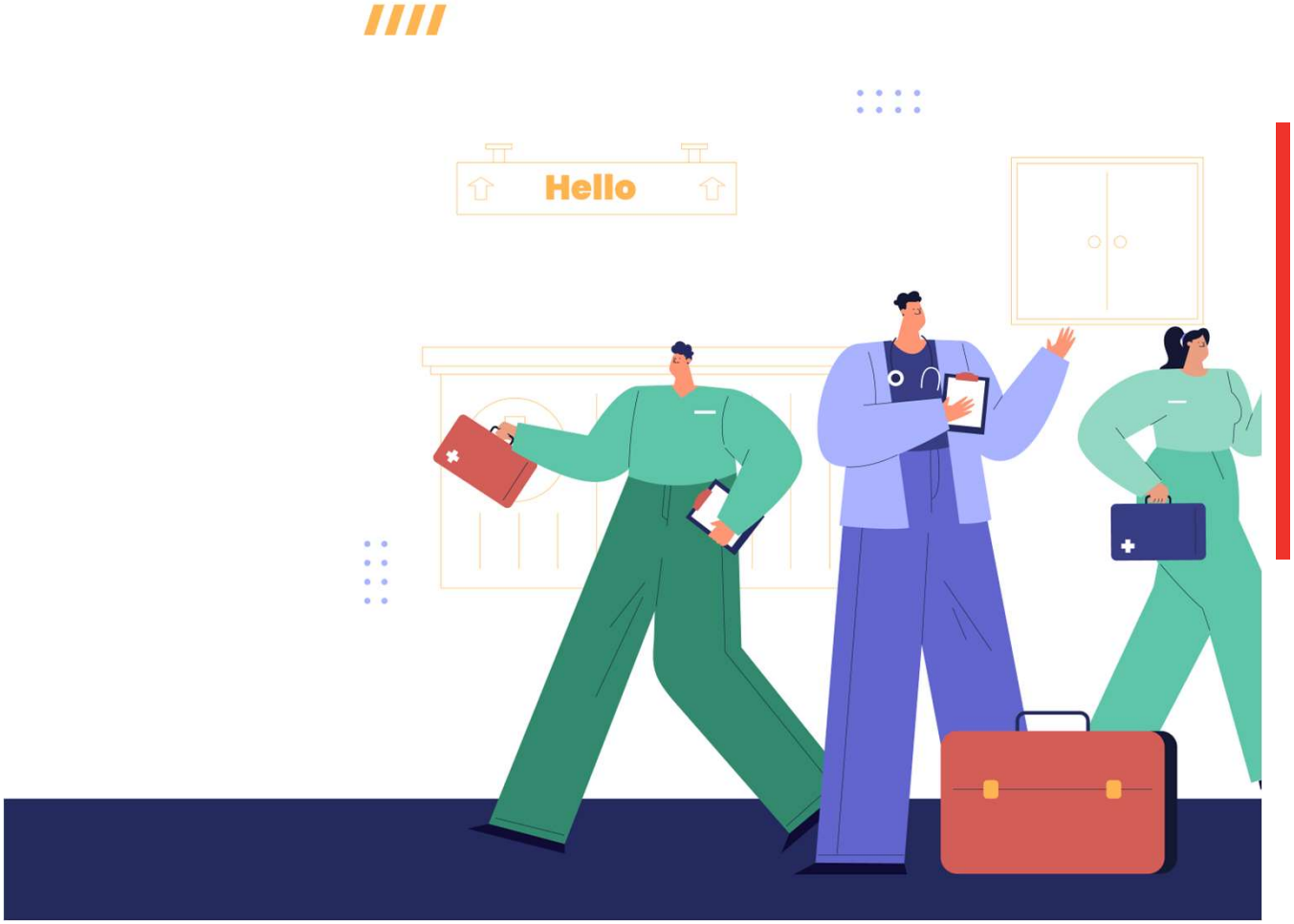
- Retour Questionnaire
- CPTS GIPS89 : la CPTS comme amplificateur de projet sur le territoire
- CPTS Croisée Comtoise : Deux échelles de complémentarités autour du PRADO sur un même territoire
- CPTS CaPaCiTéS : De l'idée de terrain à l'accompagnement territoriale : 2 exemples concrets
- CPTS Grand Montbéliard : préparer les professionnels à agir sur le territoire en cas de crise

CPTS GIPS 89



Le cercle vertueux de l'exercice coordonné

CPTS Croisée Comtoise



Un projet PRADO renforcé :

l'articulation MSP/CPTS sur

le territoire de la CPTS

Croisée Comtoise

Sommaire

01. Un(e) IPA, c'est quoi?

Comprendre cette nouvelle profession dans nos nouvelles organisations

02. Le Chronic model care

Le PRADO en france

Le PRADO à l'étranger

03. Les réseaux IPA de la CPTS Croisée Comtoise

Un besoin du territoire de la CPTS

Un travail en collaboration: du lien sur le bassin de vie

04. Les premiers retours d'expérience

Des chiffres encourageants

Une proposition de recherche universitaire en soins primaires avec l'UFR santé de Besançon

FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

La maladie chronique en France

Une évolution majeure depuis 10 ans

24 millions

Personnes en ALD

24 millions de personnes en ALD (36% des assurés)

62%

Part des dépenses

62% des dépenses de santé (104 milliards d'euros)

4 300 €

Coût moyen

4 300 € coût moyen par patient en 2020

36%

Dépenses concentrées

36% des dépenses concentrées sur santé mentale, cancers et maladies cardiovasculaires

Les pathologies chroniques sont en augmentation constante due au vieillissement et aux progrès pharmaceutiques. Source : Ameli.fr

01. Un(e) IPA, c’est quoi?

Comprendre cette nouvelle profession dans nos nouvelles organisations



Contexte en France

- Vieillissement de la population
- Augmentation de la prévalence des maladies chroniques
- Evolution des attentes et des besoins des usagers
- Tension au niveau de la démographie médicale / déserts médicaux
- Evolutions technologiques
- Virage ambulatoire
- Emergence de nouvelles formes d'organisation en soins primaires (MSP, CS…)
- Dynamique d'organisation territoriale (CPTS)

FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Cadrage juridique

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF
Une transformation en profondeur de notre système de santé

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé: apparition de la pratique avancée pour les auxiliaires médicaux,
et en premier lieu les infirmiers

Décret n°2018-633 du 18 juillet 2018 :

°Pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires,

°Oncologie-hématologie

°Néphrologie

Décret n° 2019- 836 du 12 août 2019 :

°Psychiatrie et santé mentale

Décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021 :

Urgences

FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Modalités de formation

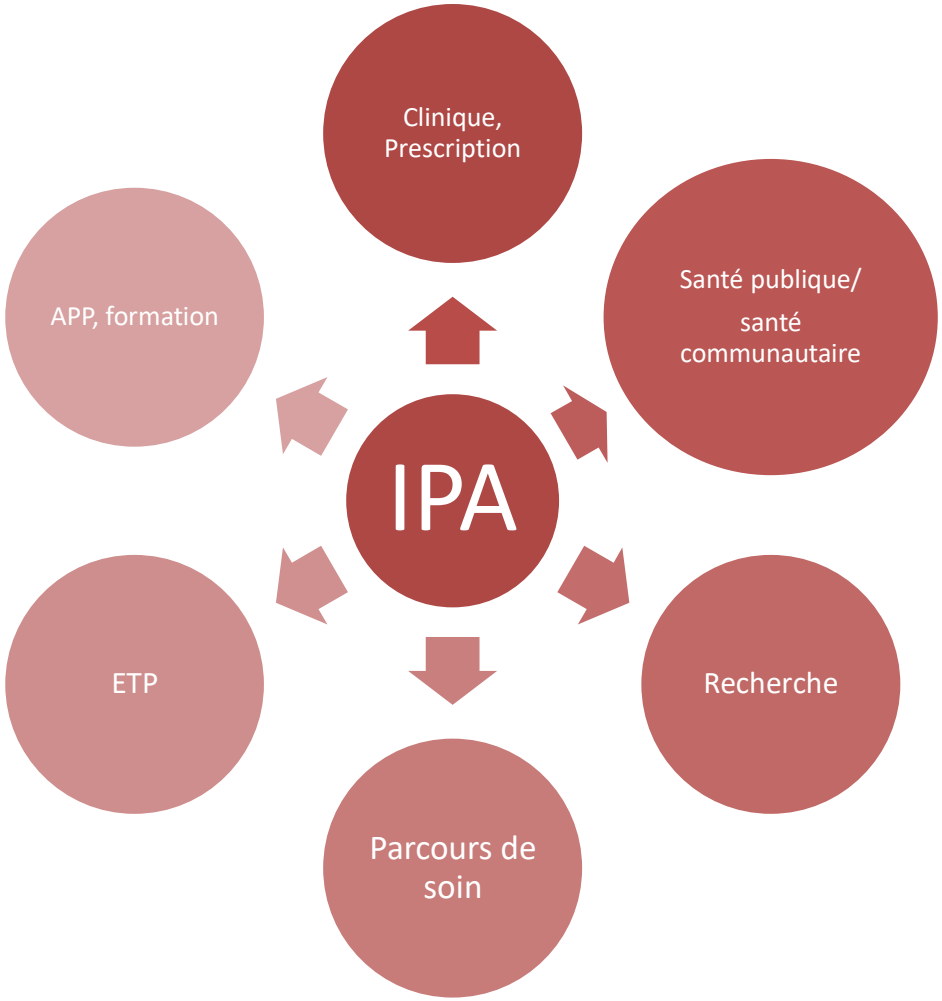
Grade master

2 ans de formation à l'université

Socle commun en 1ère année puis choix de mention en 2e année

FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Pratique collaborative avec les médecins



Pratique collaborative avec tous les professionnels d'un territoire, lien ville-hôpital

Actions de territoire

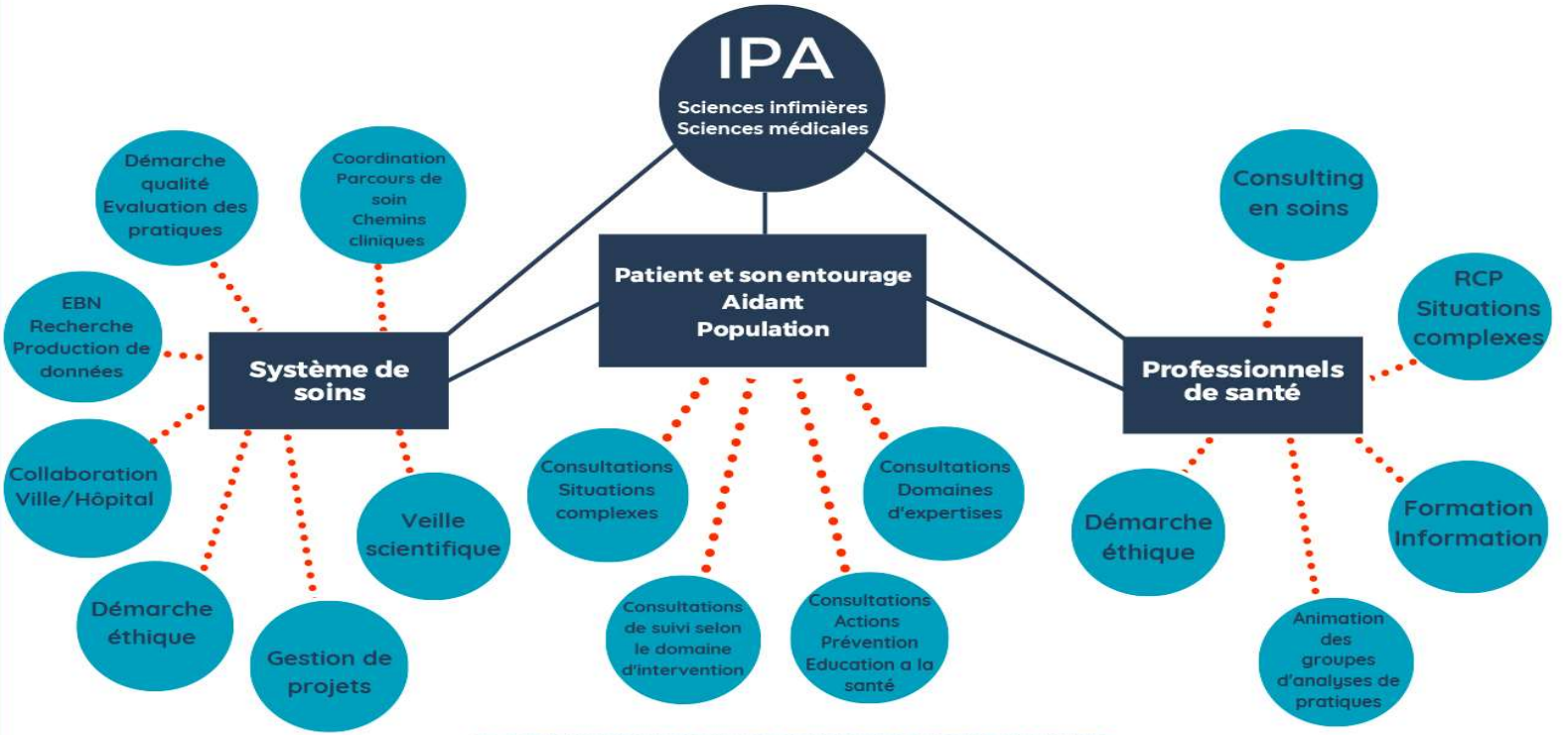
FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Le continuum de la coordination



FeMaSCo
Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Fonctionnement et compétences des IPA



Droits réservés ANFIPA

ASSOCIATION NATIONALE FRANCAISE DES INFIRMIERES EN PRATIQUE AVANCEE

anfipa.fr secretariat@anfipa.fr

Production: Saïqa Ghulam
Infographie: Samira Ahayan

02. Le Chronic model care

Le PRADO en france

Le PRADO à l'étranger





Le PRADO BPCO

Origine du dispositif

L'Assurance Maladie a mis en place le programme PRADO, Programme de Retour À Domicile, spécifique à la BPCO dès 2015

Finalité

Le dispositif accompagne les patients hospitalisés pour une exacerbation afin d'améliorer leur qualité de vie, de réduire le risque de réhospitalisation dans les 30 jours et de renforcer la continuité des soins

Coordination

Le suivi est personnalisé et coordonné entre l'hôpital, les professionnels de santé libéraux — infirmiers, médecins traitants, pneumologues et kinésithérapeutes — ainsi que les conseillers de l'Assurance Maladie

Valeur ajoutée

Le PRADO ne se limite pas à une sortie d'hôpital, mais structure un relais entre les acteurs et favorise l'observance des traitements et des recommandations de suivi

La coordination transforme une succession d’interventions en véritable parcours de soins

Hôpital

Le médecin hospitalier identifie l’exacerbation, évalue la nécessité d’un accompagnement renforcé et déclenche le relais vers la ville

Principe de fonctionnement

La qualité du PRADO dépend de la circulation régulière de l’information et de la capacité des acteurs à agir de manière complémentaire

Assurance Maladie

Ses conseillers contribuent à l’organisation du programme et reçoivent les éléments de suivi

Patient BPCO

Infirmier libéral

Il assure les 16 visites à domicile sur 6 mois, évalue les symptômes, vérifie les traitements et conduit l’éducation thérapeutique

Médecin traitant

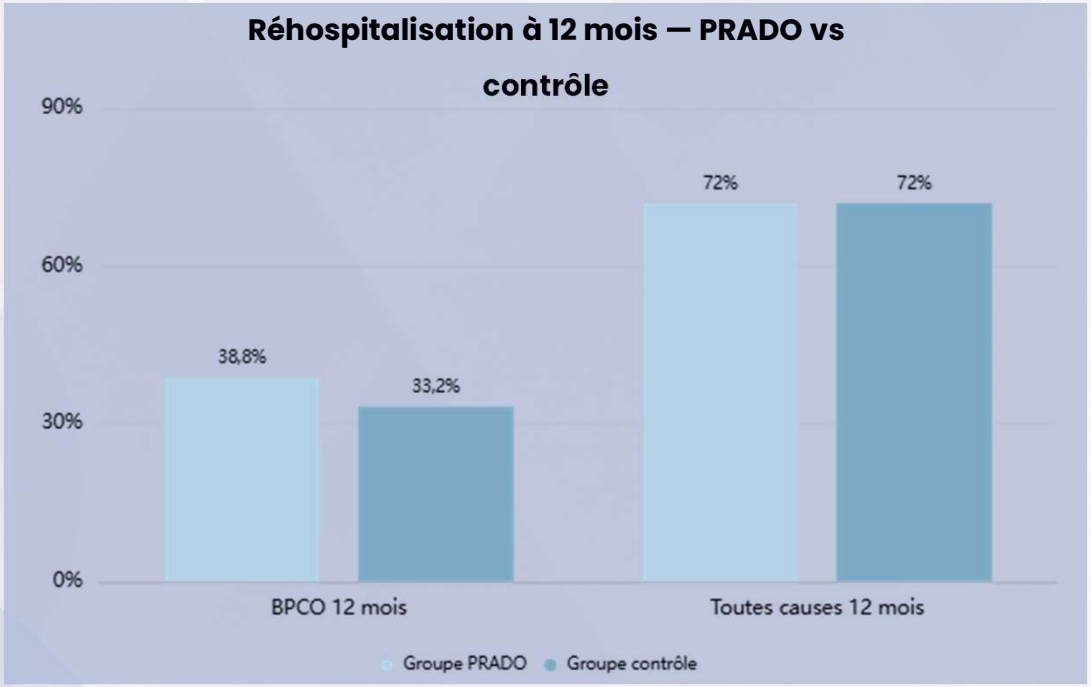
Il reçoit les comptes rendus, assure le suivi médical et s’inscrit dans la continuité de la prise en charge

Pneumologue et kinésithérapeute

Ils apportent leur expertise spécialisée et participent à la prévention des exacerbations et au suivi respiratoire

Evaluation du PRADO BPCO en France

Etude rétrospective de base de données portant sur des patients inclus dans le programme PRADO BPCO entre 2017 et 2019.



1

Graphique principal

Réhospitalisation à 12 mois pour exacerbation de BPCO : 38,8 % (PRADO) contre 33,2 % (contrôle)

2

Graphique secondaire

Réhospitalisation toutes causes à 12 mois : environ 72 % dans les deux groupes, résultat comparable

3

Indicateur d'adhésion

Environ 80 % des patients éligibles adhèrent au programme, traduisant une acceptabilité élevée du parcours

4

Lecture court terme

Amélioration notable de la qualité du parcours et réduction des retours à l'hôpital dans les 30 jours suivant la sortie

5

Lecture long terme

L'impact sur la réduction des réhospitalisations à 12 mois reste modéré et ne démontre pas d'avantage du groupe PRADO

6

Implication

L'adhésion doit être complétée par un suivi optimal et une coordination efficace entre tous les acteurs

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0761842524002092

Le Chronic Care Model fournit six leviers pour passer d'une prise en charge réactive à une prise en charge proactive

Cadre de référence : développé à la fin des années 1990 par Edward Wagner et ses collègues à l'Institut MacColl pour les Soins de Santé Innovants aux États-Unis, le Chronic Care Model vise une prise en charge proactive, coordonnée et centrée sur le patient.

Pilier 1 — Organisation des soins

Leadership et culture organisationnelle favorisant l'amélioration continue et l'innovation

Pilier 2 — Soutien à la décision clinique

Utilisation de guidelines, protocoles et outils pour standardiser et améliorer les soins

Pilier 3 — Systèmes d'information clinique

Dossiers médicaux électroniques, registres de patients, outils de suivi et de rappel

Pilier 4 — Redéfinition des rôles

Formation et implication d'équipes pluridisciplinaires, notamment médecins et infirmières

Pilier 5 — Soutien à l'autogestion

Éducation et accompagnement pour permettre aux patients de gérer activement leur maladie

Pilier 6 — Ressources communautaires

Partenariats avec des associations, des programmes locaux et les autres acteurs du territoire pour un soutien global

03. Les réseaux IPA de la CPTS Croisée Comtoise

Un besoin du territoire de la CPTS

Un travail en collaboration: du lien sur le bassin de vie





Contexte : Un enjeu de santé publique

Prévalence et coordination

La BPCO représente une pathologie chronique à forte prévalence territoriale nécessitant une approche coordonnée entre acteurs de ville et hôpital pour améliorer la prise en charge.

Fragmentation des parcours

La fragmentation actuelle des parcours entraîne des ré-hospitalisations évitables, une mauvaise continuité des soins et une perte d'efficience des ressources sanitaires.

Modèle de coordination

Nécessité d'un modèle de coordination ville-hôpital structuré selon le Chronic Care Model pour assurer suivi, prévention et gestion proactive des exacerbations.

Rôle des structures territoriales

La CPTS et les Maisons de Santé Pluridisciplinaires jouent un rôle stratégique dans l'organisation territoriale des soins de proximité et la mise en œuvre des parcours coordonnés.

FeMaSCo
Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

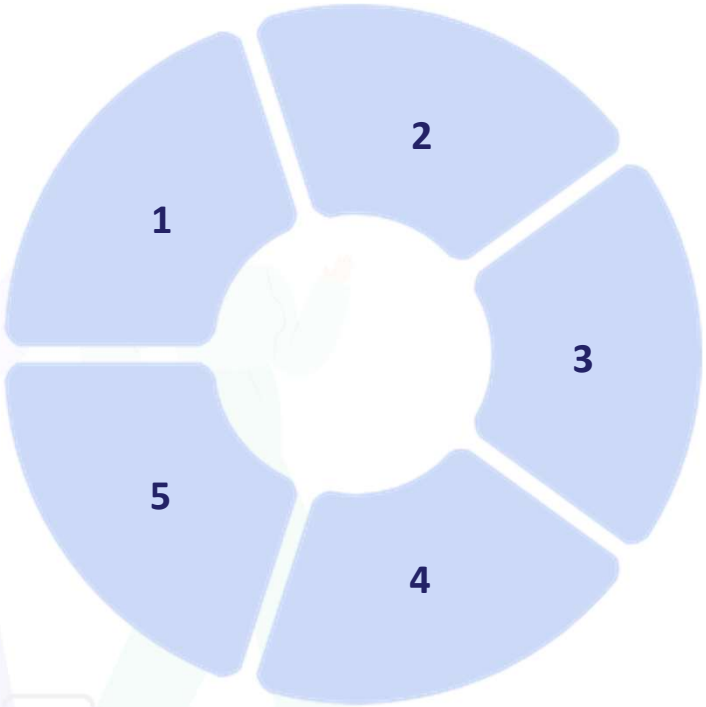
Architecture du Réseau : Synergie CPTS-MSP

CPTS Croisée Comtoise

Coordination centralisée du réseau et pilotage territorial

Conventions territoriales

Accords avec radiologues pour ostéodensitométrie et examens complémentaires



MSP multiples

Points d'ancrage territorial pour l'accès aux soins de proximité

IPA référent

Prestation CPTS ou salariat MSP comme effecteur de soins cliniques

Spécialistes

Articulation avec pneumologues et médecins du territoire sur pathologies spécifiques

FeMaSCo Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

Rôle de l'IPA

Effecteur de soins cliniques

Prise en charge clinique directe des patients BPCO et coordination de leur parcours thérapeutique

Suivi longitudinal

Gestion du suivi régulier et continu garantissant la continuité des soins dans la durée

Interface de coordination

Référent unique entre patient, médecins traitants et spécialistes du territoire

Modèle structuré

Application rigoureuse du modèle de soins chroniques coordonnés Evidence-Based

Diagnostic et Évaluation : Outils de stratification

Spirométrie

Examen systématique pour le diagnostic initial et le suivi évolutif de la fonction respiratoire, permettant de quantifier l'obstruction et de monitorer la réponse au traitement.

Classification GOLD

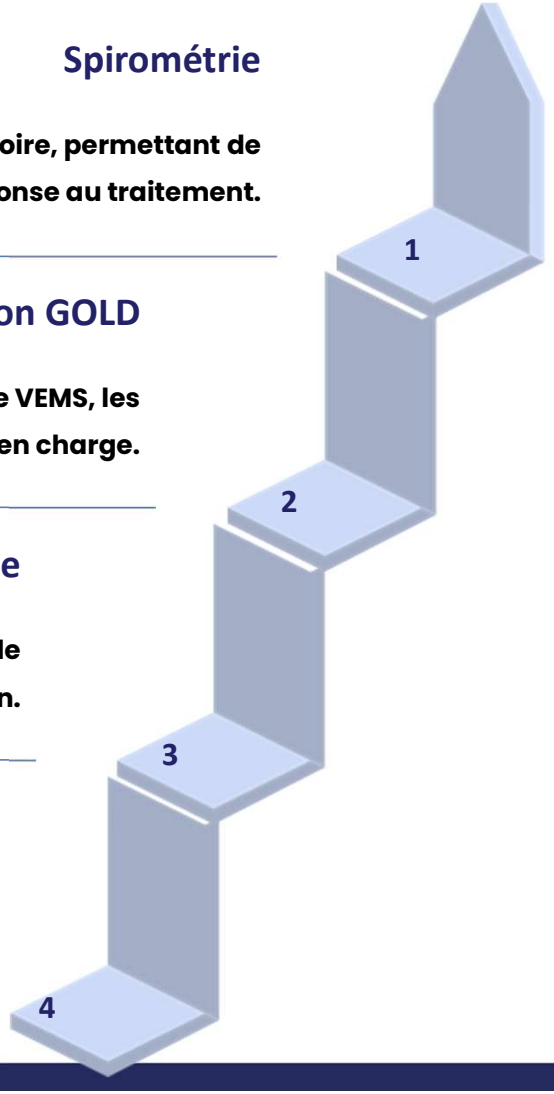
Évaluation du degré de sévérité selon les critères internationaux standardisés, incluant le VEMS, les symptômes et le risque d'exacerbations pour orienter la prise en charge.

Évaluation multidimensionnelle

Analyse des comorbidités, de l'état nutritionnel et de l'impact fonctionnel global sur le patient, afin d'identifier les besoins thérapeutiques et de réadaptation.

Plan Personnalisé de Soins (PPS)

Élaboration d'un programme thérapeutique adapté et individualisé, intégrant pharmacothérapie, rééducation respiratoire et suivi personnalisé selon le profil du patient.



Objectif Stratégique : Réduction des ré-hospitalisations

L'objectif principal du réseau BPCO est de réduire significativement le taux de ré-hospitalisation pour exacerbation grâce à une coordination optimale et un suivi rapproché des patients.

1

Optimisation des transmissions

Optimisation des transmissions ville-hôpital via coordination centralisée par l'IPA référent

2

Détection précoce

Détection précoce des signes d'aggravation par suivi régulier et rapproché des patients

3

Amélioration de la qualité de vie

Amélioration de la qualité de vie et maintien à domicile avec réduction des complications

4

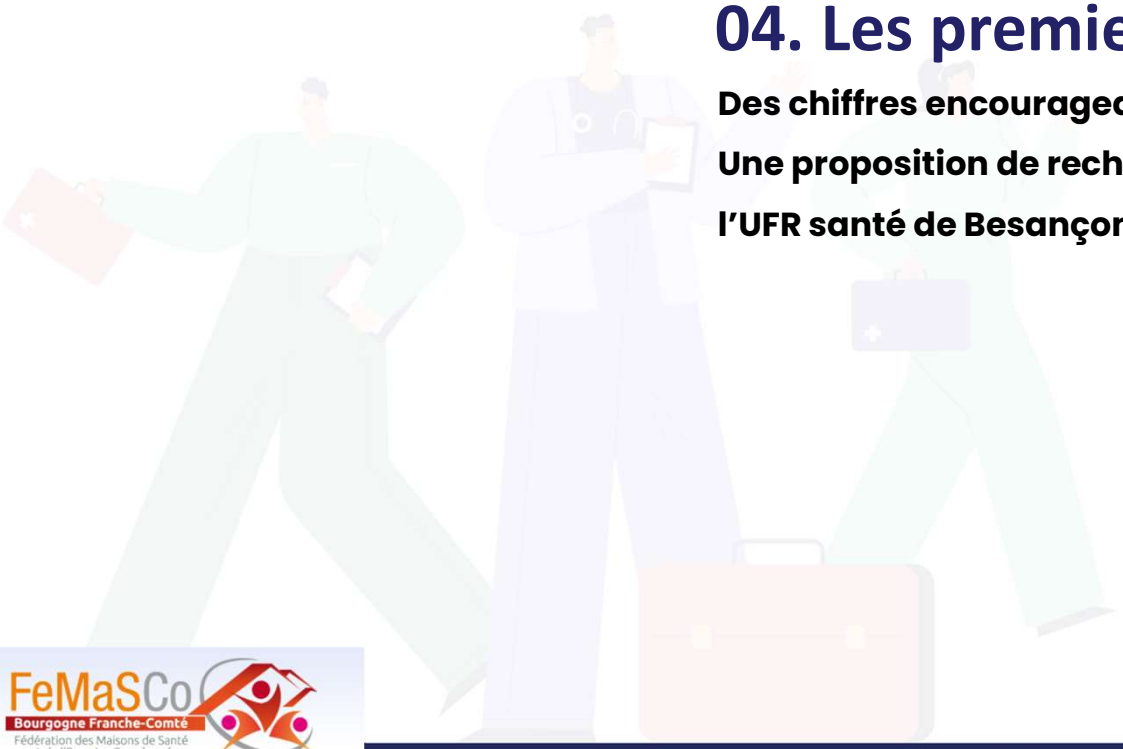
Efficience économique

Efficience économique du modèle de soins coordonnés pour le système de santé

04. Les premiers retours d'expérience

Des chiffres encourageants

Une proposition de recherche universitaire en soins primaires avec l'UFR santé de Besançon



La prochaine étape est de consolider le modèle local avant de le dupliquer à d'autres pathologies



Consolider le parcours BPCO

Maintenir la coordination entre l'hôpital, les médecins généralistes, les infirmiers, les IPA, les kinésithérapeutes, les pneumologues et l'Assurance Maladie afin de renforcer la continuité après la sortie

Renforcer l'éducation thérapeutique

Développer les compétences du patient autour des symptômes, des traitements inhalés, de la prévention des exacerbations et de l'autogestion

Dupliquer le modèle

Le parcours adossé à la recherche interventionnelle menée par l'UFR santé de Besançon selon le Chronic Care Model a déjà été dupliqué pour le diabète et l'insuffisance cardiaque

1 2 3 4 5

Suivre les résultats dans le temps

Documenter l'adhésion, les retours à 30 jours, les réhospitalisations à 12 mois, la qualité de vie, l'observance et la réalisation du dépistage

Étendre la détection territoriale

S'appuyer sur les médecins généralistes et les IPA pour repérer plus précocement les patients de plus de 40 ans



Merci de votre attention

Des questions ? N'hésitez pas à échanger sur vos projets et interrogations.

FeMaSCo
Bourgogne Franche-Comté
Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné

CPTS CaPaCiTés



Accompagner les équipes sur le territoire de GBM

CPTS CaPaCiTés

UN PROJET DE MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE ?

Pourquoi se faire accompagner ?

Vous souhaitez constituer une équipe coordonnée de soins primaires et créer une ***Maison de Santé Pluriprofessionnelle*** *? Nous vous aidons à mettre en œuvre votre projet.*

ON VOUS ACCOMPAGNE DE L'IDÉE À LA CONCRÉTISATION DE VOTRE MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE !

AVEC NOTRE SOUTIEN, VOUS POURREZ :

1 • Trouver et réunir des professionnels de santé partageant vos valeurs

Bénéficiez d'un réseau existant et trouvez des partenaires motivés pour construire une équipe solide.

2 • Structurer un projet de santé coordonné

Définissez ensemble un mode de fonctionnement efficace, avec un projet de santé aligné sur vos besoins et ceux du territoire.

3 • Simplifier les démarches administratives et financières

Profitez d'un accompagnement pour la création juridique et l'obtention des financements nécessaires.

2 • Assurez la pérennité et l'évolution de votre projet

Développez et adaptez votre MSP avec des formations, un appui au déploiement de vos actions et un suivi personnalisé.

Qui vous accompagne ?

- **CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)**
- **FeMaSCo (Fédération des Maisons de Santé et de l'Exercice Coordonné)**
- **ARS (Agence Régionale de Santé)**

CRÉER SA MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE

QUELLES ÉTAPES ?

La CPTS CaPaciTéS, la FeMaSCo et l'ARS vous accompagnent à chaque étape pour structurer et concrétiser votre projet de MSP.

1

Explorez les possibilités

Vous souhaitez faire évoluer votre activité, travailler plus étroitement avec vos confrères, partager vos pratiques, mieux vous organiser ? Nous vous aidons à explorer vos options.

2

Envisagez de travailler en MSP

Quelle différence avec un cabinet de groupe ou une maison médicale ?
Nous vous informons sur ce qu'est une MSP et adaptons notre accompagnement à vos disponibilités.

3

Concrétiser vos intentions

Une MSP repose sur un projet de santé partagé. Nous vous aidons à le construire et à en faire un socle solide et pérenne.

4

Franchir le pas

La labélisation par l'ARS est une étape essentielle. Nous vous aidons à obtenir les financements et structurer votre équipe.

5

Créer une SISA et signer un accord de financement

La création d'une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) vous permet d'obtenir des financements pour votre projet de santé via l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel). Nous vous aidons dans les démarches.

6

Et ensuite ?

La MSP devient une réalité.
Vos interlocuteurs vont évoluer, avec un coordinateur comme référent clé.
Votre projet prend vie et impacte positivement l'offre de soins !

CPTS CaPaCiTés

LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

« UNE SEULE SANTÉ » : *UNE AUTRE FAÇON D'EN PARLER*

Plusieurs partenaires ont décidé d'expérimenter une approche originale.

Leur but : favoriser le bon usage des antibiotiques et limiter l'antibiorésistance.

La 1ère action s'est déroulée à la Maison de santé pluriprofessionnelle des Mercureaux – Beure.

« UNE SEULE SANTÉ » : *UN CONCEPT PORTEUR*

En 2021, l'OMS, le PNUE, la FAO et l'OMSA proposent ***la première définition*** *:*

« Le principe "Une seule santé" consiste en une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes.

Il reconnaît que la santé des humains, des animaux domestiques et sauvages, des plantes et de l'environnement en général (y compris des écosystèmes) est étroitement liée et interdépendante.

L'approche mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble à promouvoir le bien-être et à lutter contre les menaces pour la santé et les écosystèmes.

Il s'agit également de répondre au besoin collectif en eau potable, en énergie propre, en air pur, et en aliments sûrs et nutritifs, de prendre des mesures contre le changement climatique et de contribuer au développement durable. »

UNE THÉMATIQUE D'IMPORTANCE : *LES ANTIBIOTIQUES*

L'antibiorésistance, une pandémie silencieuse, tue chaque année, 1.3 million de personnes dans le monde.

Les bactéries ne connaissent aucune frontière : elles peuvent se propager entre différents écosystèmes, entre différents pays et même s'échanger des résistances.

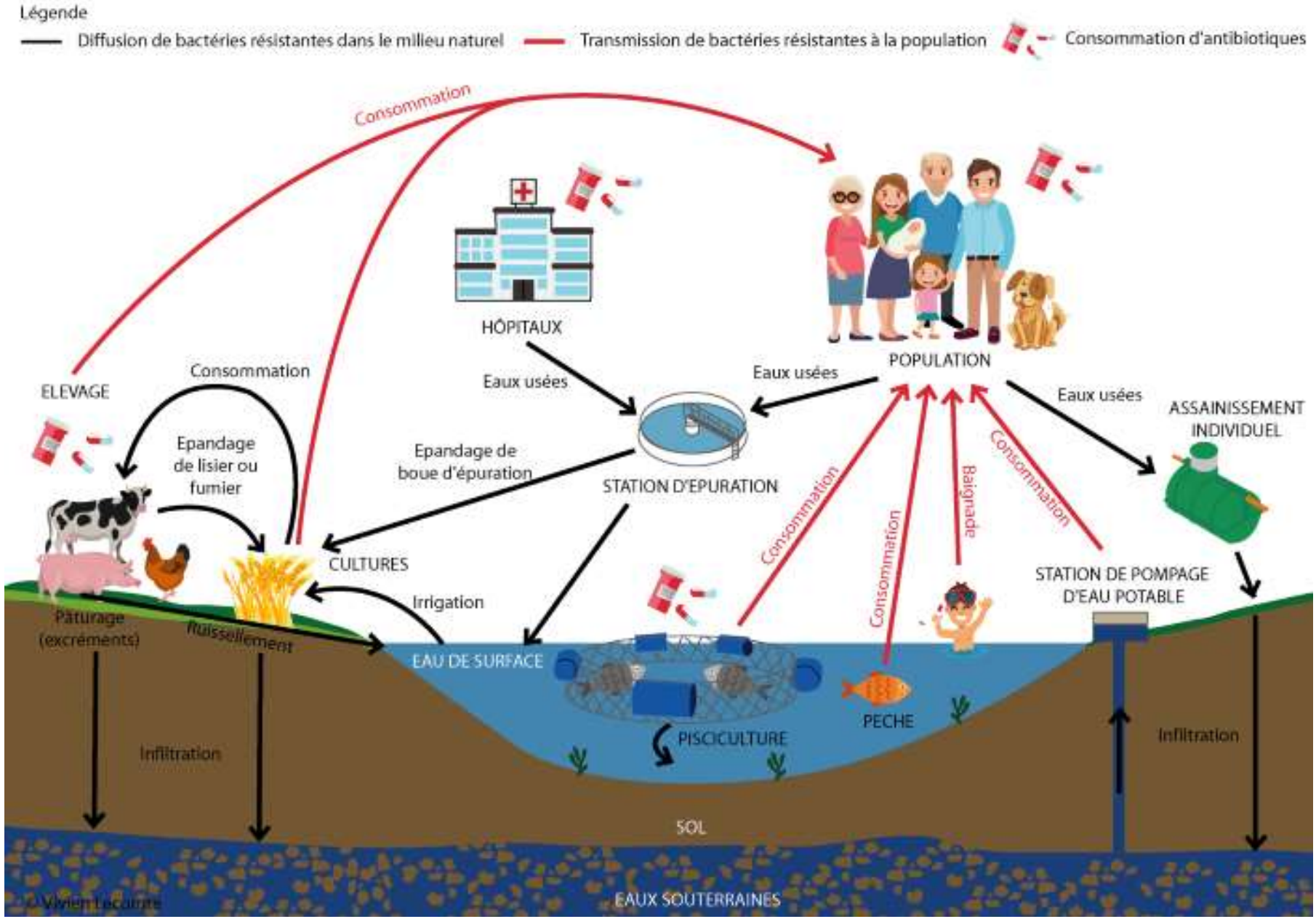
Pour mieux se soigner et protéger l'environnement, **il faut agir ensemble** et promouvoir un bon usage des antibiotiques : *acteurs de la santé humaine et animale, spécialistes de l'environnement, usagers de la santé et patients, propriétaires d'animaux…*

Les antibiotiques sont prescrits à l'homme

Les antibiotiques sont prescrits aux animaux



Les antibiotiques se retrouvent dans la nature : sol, eau…


Légende
Diffusion de bactéries résistantes dans le milieu naturel
Transmission de bactéries résistantes à la population
Consommation d'antibiotiques
Consommation
HÔPITAUX
POPULATION
ELEVAGE
Consommation
Eaux usées
Eaux usées
Eaux usées
ASSAINISSEMENT INDIVIDUEL
Epandage de lisier ou fumier
Epandage de boue d'épuration
STATION D'EPURATION
Consommation
Baignade
Consommation
CULTURES
Irrigation
STATION DE POMPAGE D'EAU POTABLE
Pâturage (excréments)
Ruissellement
EAU DE SURFACE
Consommation
PISCICULTURE
PECHE
Infiltration
Infiltration
SOL
EAUX SOUTERRAINES
© Vivien Lecuirre

UNE ALLIANCE RÉGIONALE POUR PORTER CE CONCEPT FÉDÉRATEUR

Ce programme expérimental est né d'une rencontre entre **des acteurs de différents horizons** :

- **Les institutions de santé** - ARS Bourgogne Franche-Comté - BFC
- **La CPTS CaPaciTéS Besançon & Métropole**
- **Les spécialistes des maladies infectieuses :**
  - ✓ *humaines* - Centre Régional en Antibiothérapie – CRAtb - BFC
  - ✓ *animales* - Conseil de l'Ordre des vétérinaires
  - ✓ *environnementales* - Grand Besançon et Graines - Réseau régional d'éducation à l'environnement
- **Des professionnels de la promotion de la santé et de la communication** :
  - ✓ Promotion Santé BFC
  - ✓ Sciences de l'Information et de la Communication - Université Marie & Louis Pasteur

Avec le soutien de

De nouveaux outils

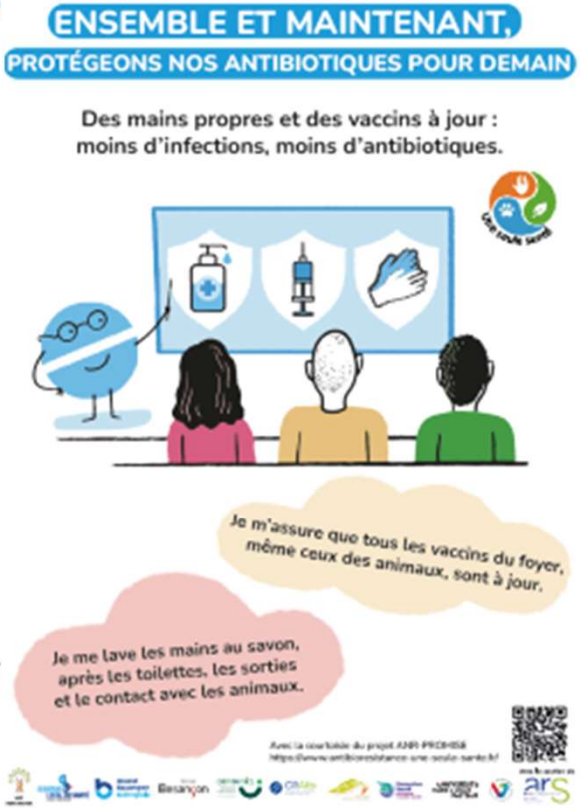
Première phase : Sélectionner des supports existants. Beaucoup proviennent de Promise, un » Méta-réseau One Health de lutte contre l'antibiorésistance en France » (https://amr-promise.fr/fr/).

Deuxième phase : Adapter et créer localement autour d'un slogan et de 4 grands messages :









UNE APPROCHE PARTICIPATIVE DANS UNE MAISON DE SANTÉ

Il a été proposé ensuite à la MSP des Mercureaux - Beure d'être **le terrain expérimental** de cette nouvelle approche.

- **1ère étape**

Une sensibilisation des professionnels de santé a d'abord été effectuée avec l'intervention « en duo » de deux spécialistes des maladies infectieuses humaines (médecin) et animales (vétérinaire).

- **2ème étape**

La patientèle de la MSP a été sensibilisée au cours d'une journée.



UNE APPROCHE PARTICIPATIVE : UNE SEULE SANTÉ POUR TOUS

La patientèle de la MSP a été sensibilisée au cours **d'une journée.**

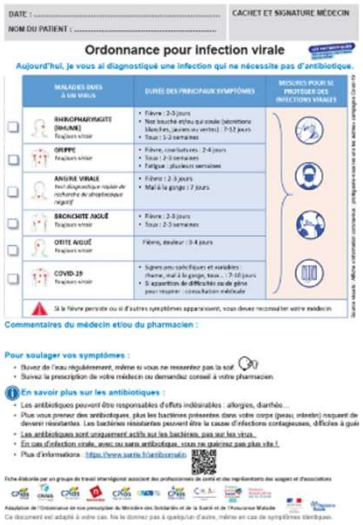
Trois stands ont été installés : santé humaine, animale et environnementale.

Des échanges très riches ont pu s'engager.

Près de 100 personnes, patients de la MSP, se sont arrêtés pour échanger avec les différents spécialistes présents.

Ils disposaient de **plusieurs supports facilitant le dialogue** : affiches, vidéos, flyers, ordonnances, infographie, mallettes pédagogiques...





DATE : ..... CACHET ET SIGNATURE MÉDECIN

NOM DU PATIENT : .....

Ordonnance pour infection virale

Aujourd'hui, je vous ai diagnostiqué une infection qui ne nécessite pas d'antibiotique.

MALADIES DUES À UN VIRUS	DURÉE DES PRINCIPAUX SYMPTÔMES	MESURES POUR SE PROTÉGER DES INFECTIONS VIRALES
RHINOPHARYNGITE (RHUME) Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Nez bouché et/ou qui coule (sécrétions blanches, jaunes ou vertes) : 7-12 jours • Toux : 1-2 semaines	
GRIPPE Toujours virale	• Fièvre, courbatures : 2-4 jours • Toux : 2-3 semaines • Fatigue : plusieurs semaines	
ANGINE VIRALE Sauf diagnostic rapide de recherche de streptocoque négatif	• Fièvre : 2-3 jours • Mal à la gorge : 7 jours	
BRONCHITE AIGUË Toujours virale	• Fièvre : 2-3 jours • Toux : 2-3 semaines	
OTITE AIGUË Toujours virale	Fièvre, douleur : 3-4 jours	
COVID-19 Toujours virale	• Signes peu spécifiques et variables (fièvre, mal à la gorge, toux...) : 7-10 jours • Si apparition de difficultés ou de gêne pour respirer : consultation médicale	

⚠ Si la fièvre persiste ou si d'autres symptômes apparaissent, vous devez reconsulter votre médecin

Commentaires du médecin et/ou du pharmacien :

Pour soulager vos symptômes :

- Buvez de l'eau régulièrement, même si vous ne ressentez pas la soif
- Suivez la prescription de votre médecin ou demandez conseil à votre pharmacien

En savoir plus sur les antibiotiques :

- Les antibiotiques peuvent être responsables d'effets indésirables : allergies, diarrhée...
- Plus vous prenez des antibiotiques, plus les bactéries présentes dans votre corps (peau, intestin) risquent de devenir résistantes. Les bactéries résistantes peuvent être la cause d'infections contagieuses, difficiles à guérir
- Les antibiotiques sont uniquement actifs sur les bactéries, pas sur les virus.
- En cas d'infection virale, avec ou sans antibiotique, vous ne guérirez pas plus vite !
- Plus d'informations : https://www.sante.fr/antibiotiques

Fiche élaborée par un groupe de travail interrégional associant des professionnels de santé et des représentants des usagers et d'associations

Adaptation de l'Ordonnance de non prescription du Ministère des Solidarités et de la Santé et de l'Assurance Maladie

Ce document est adapté à votre cas. Ne le donnez pas à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques.



UNE APPROCHE PARTICIPATIVE : TOUS POUR UNE SEULE SANTÉ



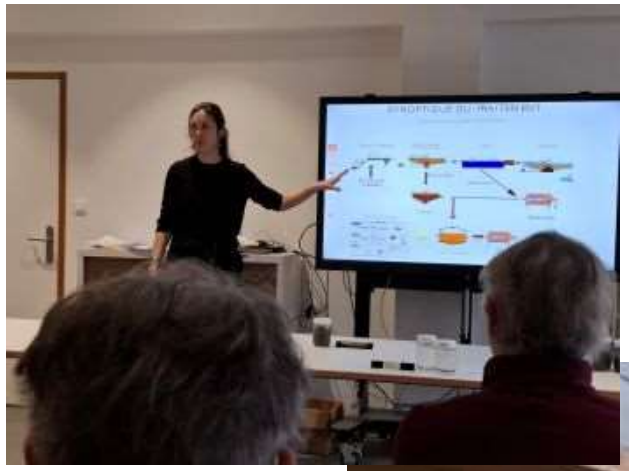






LA VISITE DE LA STATION D'ÉPURATION







DES PERSPECTIVES PROMETTEUSES

Le succès de cette première intervention va permettre de développer ce programme dans d'autres lieux : différentes MSP, maisons de quartier, pharmacies, cabinets médicaux…

A Besançon & Métropole, **mais aussi** en Bourgogne Franche-Comté et peut-être sur le territoire national.

Un grand merci à toute l'équipe de la MSP Des Mercureaux - Beure pour leur précieuse implication dans ce projet.



Avec le soutien de

CPTS GRAND MONTBÉLIARD

Prêts à agir



Préparer les professionnels, enrichir la trame et rendre l'activation de crise plus fluide

Coordination • communication • organisation territoriale

CPTS GRAND MONTBÉLIARD

Former les pros

Le rôle de la CPTS en situation de crise

- Coordonner les partenaires
- Diffuser et organiser la communication
- Partager un langage commun de crise

2 référents formés par l'URPS ML: Référent SSE

3 salariées + le président: Formation SSE EHSEP

AFGSU 1 et recyclages AFGSU 2

Avec le CESUde l'HNFC : format en journées éclatées, mutualisé avec les CPTS limitrophes
=> 3 sessions déjà bouclées.

CPTS GRAND MONTBÉLIARD

Trame de crise

VERSION 1 → **VERSION 2** **ÉTÉ 2026**

Première formalisation de l'organisation et des responsabilités.

Révision approfondie de la trame à partir des retours suite exercice de simulation

Poursuite du travail d'annuaire, avec les numéros personnels nécessaires à l'activation.

Une trame utile seulement si les contacts sont disponibles, à jour et directement mobilisables.

CPTS GRAND MONTBÉLIARD

Après l’exercice

EXERCICE DE SIMULATION — JUIN

Le scénario a confirmé qu’une activation efficace doit être guidée pas à pas.

1. **Un arbre décisionnel pour déclencher et piloter l’activation de crise**
2. **Des logigrammes opérationnels pour chaque étape et chaque rôle**
3. **Un code couleur par zone dans toute la trame: découpage de nos 14 communes en 3 zones.**

CPTS GRAND MONTBÉLIARD

Organisation

PRÊT EN NUMÉRIQUE

Listes de diffusion préparées dans Brevo
Documents également imprimés au siège

PRÊT POUR CHAQUE RÉFÉRENT

Trame et mains courantes disponibles en version papier

UNE MALLE PAR ZONE ET PAR CPTS

Trame et documents imprimés
Fléchages prêts à poser
Listes de contacts
Radio, piles et stylos
Quelques EPI

Objectif : équiper une équipe de 7 personnes pendant une semaine