



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

n° 80 du 06 novembre 2020

- Hebdo – 1ère Partie -

**Le contenu intégral des textes et/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée**

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES

SOMMAIRE

n° 80 du 06 novembre 2020

- Hebdo – 1ère Partie -

SGAR

Arrêté SGAR 2020/629 (version anonyme) du 28 octobre 2020 portant sur une décision relative au versement de la deuxième partie de l'allocation diversité année universitaire 2019-2020

ARS

Arrêté ARS-PDL/DG/2020-047 du 28 octobre 2020 relatif au projet d'expérimentation Parcours Adapté de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia'Mans)»

Arrêté ARS-PDL-DOSA-ASP-56-2020-85-PHARMACIE du 30 octobre 2020 portant sur la demande de licence de transfert de l'officine sise place de la Roseraie (Centre commercial de la Roseraie) à MORTAGNE SUR SEVRE (85230) vers ZAC du soleil levant – parcelles cadastrales BL25, AC59, AC60 et AC 324, dans la même commune, exploitée par la SELARL PHARMACIE BUTTAVAND

Arrêté ARS-PDL-DOSA-ASP-54-2020-49-PHARMACIE du 4 novembre 2020 portant sur la demande de licence de regroupement des officines exploitées par Monsieur Jean-Marie FORCADET et par la SARL PHARMACIE COUSEIN au sein du local actuel de cette dernière sis 37 rue Principale à MAZE-MILON (49630)

Arrêté ARS-PDL-DOSA-ASP-57-2020-44-PHARMACIE du 4 novembre 2020 portant modification de la licence 44#000346 d'une officine de pharmacie

Secrétariat Général
pour les Affaires Régionales
Région Pays de la Loire



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ARRÊTÉ n° 2020/SGAR/629

décision dérogatoire relative au versement de la deuxième partie de l'allocation diversité
année universitaire 2019-2020

Le préfet de la région Pays de la Loire

- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret n°2020-412 du 8 avril 2020 relatif au droit de dérogation reconnu au préfet ;
- VU le décret du 29 juillet 2020 nommant Didier MARTIN préfet de la région des Pays de la Loire ;
- VU l'arrêté du 5 juillet 2007 modifié relatif au régime des allocations pour la diversité dans la fonction publique et notamment son article 5 ;
- VU la circulaire interministérielle, ministère de l'intérieur et ministère de l'action et des comptes publics du 20 juin 2019, relative à la mise en œuvre des allocations pour la diversité dans la fonction publique pour la campagne 2019-2020 ;
- VU la mise à disposition des autorisations d'engagement et des crédits de paiement en date du 08 octobre 2019 sur le programme 0148 (Domaine fonctionnel : 0148-01-07 - Activité : 014801010402 – Alloc Diversité (AD), décentralisation et fonction publique ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2019/SGAR/603 du 12 novembre 2019 fixant la liste des bénéficiaires de la classe préparatoire intégrée au concours externe et au troisième concours des instituts régionaux d'administration – année universitaire 2019-2020 ;
- VU les décisions du 3 avril et 10 juin 2020 du préfet de la région des Pays de la Loire d'annuler le versement de la 2ème partie de cette allocation diversité ;
- VU le courrier du 30 avril 2020 de

Considérant que le dispositif d'allocation diversité pour l'année 2019-2020 défini par l'arrêté ministériel du 5 juillet 2007 et précisé dans la circulaire du 20 juin 2019 susvisée conditionne le versement de la deuxième partie de l'aide à une assiduité continue à la préparation au concours assurée en classe préparatoire intégrée, ce que remet en cause la réussite d'un concours en cours d'année universitaire ;

Considérant que l'IRA de Nantes a attesté de l'assiduité de _____ jusqu'à sa réussite au concours de l'IRA et a demandé à l'intéressée de ne plus se rendre en cours pour conserver la cohésion de l'état d'esprit des autres élèves toujours engagés dans une démarche de préparation aux concours de la fonction publique ;

Considérant la demande de versement, formulée par _____ compte tenu de sa situation personnelle, du solde de l'allocation diversité à laquelle elle était éligible en sa qualité _____ ;

Considérant qu'il relève de l'intérêt général de mettre en œuvre le dispositif d'allocation pour la diversité dans la fonction publique en encourageant la réussite aux concours de catégorie B et A ;

Considérant que la dérogation sollicitée favorise l'accès aux aides publiques et n'est pas de nature à porter une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ; qu'elle ne met pas davantage en cause les intérêts de la défense, les engagements internationaux de la France ou la sécurité des biens et des personnes ;

SUR proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRÊTÉ

Article 1 :

Il est dérogé pour _____ aux conditions d'attribution de la deuxième partie de l'allocation pour la diversité dans la fonction publique fixées par l'article 5 de l'arrêté du 5 juillet 2007 alors en vigueur et précisées dans la circulaire du 20 juin 2019 pour l'année 2019-2020, en ce qu'elles prévoient une poursuite de la scolarité postérieurement à la réussite à un concours de catégorie B ou A au cours de la scolarité.

Article 2 :

L'allocation diversité est imputée sur le BOP 148 – Fonction Publique – 148-01-07 (14801010402)
L'ordonnateur est le préfet de la région des Pays de la Loire, préfet de la Loire-Atlantique

Article 3 :

Le deuxième versement de l'allocation diversité d'un montant de 1 000 € TTC (mille euros), sera versé sur le compte bancaire du bénéficiaire à la notification du présent arrêté –
Référence EJ

Article 3 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et la directrice régionale des finances publiques des Pays de la Loire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

A Nantes, le **28 OCT. 2020**

Pour le préfet de la région des Pays de la Loire et
par délégation

Jean-Christophe BOURSIN

le secrétaire général pour les affaires régionales

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

ARRETE N° ARS-PDL/DG/2020-047

relatif au projet d'expérimentation « Parcours Adapté de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia'Mans) »

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de l'LO LFSS pour 2018.

Vu l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 15 octobre 2020 concernant le projet d'expérimentation dénommé « Parcours Adapté de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia'Mans) »

Vu le cahier des charges annexé ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : L'expérimentation innovante en santé du « Parcours Adapté de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans (Pascia'Mans) » ; est autorisée à partir de la date de sa publication telle qu'elle est décrite dans le cahier des charges en annexe, pour une durée de 5 ans, à compter de l'inclusion du premier patient.

ARTICLE 2 : L'expérimentation est mise en œuvre sur le territoire du quartier sud de la Ville du Mans auprès des patients dont le médecin traitant est membre de la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Multisite des Quartiers Sud du Mans (« MSPQS »).

ARTICLE 3 : Le Directeur de la Délégation Territoriale de la Sarthe de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif de Nantes dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyen accessible par le site internet www.telerecours.fr

Fait à Nantes, le 28 octobre 2020

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé
Pays de la Loire,



Jean-Jacques COIPILET



INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES DU PROJET PASCIA'MANS



PASCIA'MANS

Parcours Accompagné de Santé Coordonné Innovant Adapté pour les patients précaires à faible niveau de littératie des Quartiers Sud du Mans.

NOM DU PORTEUR : SISA DES QUARTIERS SUD DU MANS

PERSONNE CONTACT : Dr LECOMTE Marie-Angé (marie-ange.lecomte@dbmail.com)

Résumé du projet : Les Quartiers Sud du Mans sont centrés sur un quartier prioritaire de la politique de la Ville. Dans un contexte de très faible démographie des professionnels de santé (10 médecins généralistes pour 30 000 habitants), la MSP propose de **mobiliser l'autonomie des usagers et les compétences des professionnels de premier recours en améliorant le parcours de santé des populations précaires** dont les migrants par une prise en charge pluri professionnelle. Ce parcours de santé se déroulera en plusieurs étapes : un Bilan de Santé, calqué sur l'instruction ministérielle du rendez-vous santé des migrants primo-arrivants, finalisé par un Rendez-vous de Concertation (Patient, MG, médiateur en santé, autre professionnel de santé) pour définir un projet personnalisé de santé annuel. Le projet personnalisé de santé, encadré par des protocoles sera mis en œuvre au cours du Parcours Accompagné de Santé (P.A.S) qui mobilisera médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers. Le parcours accompagné de santé sera coordonné par un coordonnateur de parcours de santé dédié à cette tâche. Le patient bénéficiera de l'appui de la médiation en santé tant dans l'accès aux soins que pour les actions de prévention. A chaque étape de son parcours, le patient pourra être soutenu par une prise en charge psychologique. A chaque échéance annuelle, ou en cas de modification de l'état de santé, une nouvelle Réunion de Concertation pluriprofessionnelle sera réalisée pour co-construire avec le patient son nouveau projet personnalisé de santé.

Ce projet est innovant en ce qu'il intègre à l'équipe de soins primaires des médiateurs en santé pour l'accès aux soins, la participation à des actions de prévention et valorise les démarches d'« aller-vers » et la coordination du parcours de santé. Ce projet prévoit des dérogations financières par l'instauration d'un forfait patient global annuel ainsi que des dérogations organisationnelles par délégation de tâches aux infirmiers.

Il est important de préciser que ce projet n'est pas centré exclusivement sur la population migrante mais s'adresse aux patients en situation de précarité. Le seul critère d'inclusion des patients est celui du niveau de littératie en santé.

Enfin, il est à souligner que ce projet a été co-construit entre les différents professionnels de santé des quartiers sud. La modélisation médico-économique du parcours de santé, telle que formalisée dans le présent cahier des charges, est le fruit d'une expérience de terrain et reconnue par l'ensemble des partenaires du territoire.

CHAMP TERRITORIAL :

	<i>Cocher la case</i>
<i>Local</i>	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	<i>Cocher la case</i>
<i>Organisation innovante</i>	X
<i>Financement innovant</i>	X

Table des matières

1.	<i>Description du porteur et de l'équipe projet</i>	3
2.	<i>Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation</i>	3
3.	<i>Contexte et Constats</i>	4
4.	<i>Enjeux</i>	7
5.	<i>Objet de l'expérimentation</i>	8
6.	<i>Objectifs</i>	8
7.	<i>Description du projet : le parcours de santé du patient</i>	8
8.	<i>Les actions de prévention</i>	10
9.	<i>Le cheminement géographique des patients</i>	11
10.	<i>Population Cible</i>	11
11.	<i>Recueil de données</i>	12
12.	<i>Critères d'inclusion</i>	12
13.	<i>Critères d'exclusion</i>	13
14.	<i>Effectifs de patients concernés par l'expérimentation</i>	13
15.	<i>Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation</i>	14
16.	<i>Les fonctions d'appui</i>	19
17.	<i>Terrain d'expérimentation</i>	22
18.	<i>Durée de l'expérimentation</i>	23
19.	<i>Gouvernance et suivi de la mise en œuvre</i>	23
20.	<i>Financement de l'expérimentation</i>	24
21.	<i>Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles</i>	32
22.	<i>Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation</i>	34
23.	<i>Impacts attendus</i>	34
24.	<i>Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées</i>	35
25.	<i>Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation</i>	37
26.	<i>Liens d'intérêts</i>	37
27.	<i>Eléments bibliographiques / expériences étrangères</i>	37
	<i>Annexe 1 Coordonnées du porteur et des partenaires</i>	39
	<i>Annexe 2 : Parcours patient</i>	40
	<i>Annexe 3 : Le Projet Personnalisé de Santé</i>	42
	<i>Annexe 3.1 : Grille d'aide à la co-évaluation de l'autonomie de la personne dans son parcours de santé</i>	45
	<i>Annexe 5 : Le traitement psycho-thérapeutique</i>	53
	<i>Annexe 6 : L'interprétariat</i>	54
	<i>Annexe 6.1 : Comparatif langues utilisées par médecins de PASCIA'MANS (année 2019) et langues disponibles dans 3 structures d'interprétariat physique</i>	54

Annexe 6.2 : Besoins en interprétariat par étape du parcours	56
Annexe 7 : Fiche de poste des médiateurs en santé.....	59
Annexe 8 : Fiche de poste du coordonnateur de parcours de santé.....	61
Annexe 9 : Montée en charge de l'expérimentation	63
Annexe 10 : Documents élaborés par le COPIL.....	64
Annexe 10.1 : Liste non limitative des protocoles pilotés par le COPIL.....	64
Annexe 10.2 : Fiche de liaison	65
Annexe 11 : Coût des prestations fournies	66
Annexe 12 : Catégories d'expérimentations.....	70
Annexe 13 : Recueil du consentement du patient.....	71

1. Description du porteur et de l'équipe projet

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Multisite des Quartiers Sud du Mans (MSPQS) a inscrit dans son projet de santé l'accès aux soins du public précaire, la mise en place de la médiation en santé et la participation des usagers. La volonté de la MSP des Quartiers Sud est de mobiliser l'ensemble des professionnels de santé pour répondre au mieux aux besoins de la population de son territoire.

Les professionnels de la MSPQS sont à l'initiative de ce projet pluriprofessionnel intra MSP qui fera intervenir des médecins généralistes, des pharmaciens, des infirmiers et des psychologues.

Ce projet prend appui sur l'intervention et le rôle central des médiateurs en santé déjà expérimentées au sein d'un cabinet de la MSPQS et d'un coordonnateur de parcours de santé pour le suivi des personnes intégrées dans le projet PASCIA'MANS.

Les expériences de médiation en santé en soins primaires sont rares.

La MSPQS a pu participer à une table ronde lors du colloque du Programme National de Médiation Sanitaire en 2016 pour présenter son expérience originale en soins primaires.

Lors des Journées Nationales de Santé en quartiers populaires de Chambéry en 2017 quatre usagers et quatre professionnels de la MSP ont présenté un atelier sur la participation des usagers et le rôle du médiateur en santé.

Lors de la journée régionale de l'APMSL 2019, la MSPQS a présenté un kakemono « De la marche exploratoire à « Bouge ton corps... » : une palette d'activités conçues et réalisées avec les usagers ».

La MSPQS dispose déjà d'une bonne articulation avec le partenariat local.

La MSP regroupe 6 professions : 2 cabinets de médecins généralistes (2 généralistes et 3 médecins généralistes assistants), 4 cabinets infirmiers (6 infirmiers), 7 pharmacies (8 pharmaciens), 1 podologue, 1 orthophoniste, 1 diététicienne.

Au cours de l'expérimentation, nous estimons que ces 3 jeunes généralistes assistants vont s'installer et qu'ainsi au total 5 médecins généralistes seront mobilisés au sein de la MSP, que 7 des 8 pharmaciens seront impliqués ainsi que 8 infirmiers (infirmiers associés des cabinets dont un IDE adhère actuellement à la MSP et 2 autres cabinets intéressés). Il faudra recruter également deux psychologues, un coordonnateur de parcours de santé et des médiateurs en santé.

Soit une cible de 27 professionnels impliqués dans le projet PASCIA'MANS.

Cf. Annexe 1

2. Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Les partenaires impliqués et signataires

Association Santé Prévention 72 (association d'usagers et partenaire privilégié de la MSP). Les usagers réunis dans cette association permettront une expression collective de l'avis des usagers sur l'expérimentation. Ils sont partie prenante de la co-construction des actions de prévention. Ils sont des relais pour l'expression solidaire entre usagers, habitants et citoyens.

✚ Les partenaires impliqués et non signataires

- **La Ville du Mans**

- 2019 Assises de la Santé du Mans Métropole : M. le Maire a promis la construction de locaux adaptés pour accueillir le siège de la MSP.

- **La Préfecture de la Sarthe**

2017 : Travail sur un projet de guide précarité des institutions et associations intervenants auprès des personnes précaires en Sarthe

2019 : Subvention pour action de Médiation santé migrants : Mise en réseau via la DDCS avec les structures d'accueil des migrants.

- **Structures d'accueil de migrants**

Une convention déjà existante avec l'association Montjoie : ces structures signeront une convention qui précisera les modalités d'adressage de patients précaires à la MSP dans le cadre de l'expérimentation.

- **Service d'interprétariat**

ISM Interprétariat :

- Accompagnement et conseil à partir de son expérience et de sa connaissance de la problématique de la relation avec les étrangers non francophones

- Appui et accompagnement technique au dispositif projeté pour participer à sa réussite

3. Contexte et Constats

Dysfonctionnements et ruptures de parcours observés

Le constat partagé par les usagers, les politiques et les professionnels de santé exerçant en quartiers populaires met en évidence des difficultés spécifiques d'accès aux soins dans les Quartiers Sud du Mans par la très faible démographie médicale de ces quartiers et par les difficultés propres à la population précaire.

Démographie des Professionnels de Santé

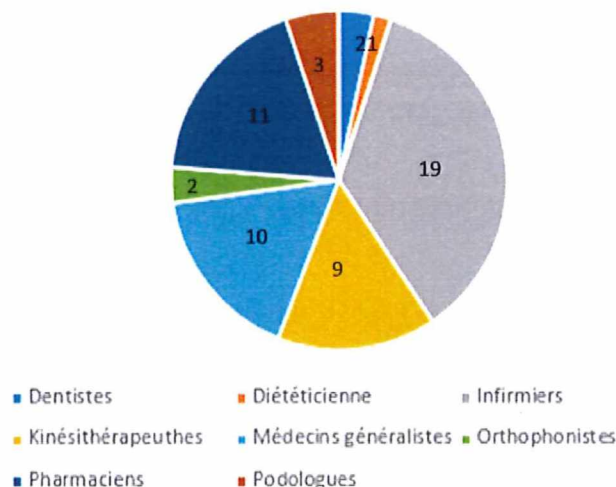


Figure 1 : Nombre de Professionnels de Santé des Quartiers Sud du Mans (30 000 habitants)

Avec une baisse de la couverture de médecins généralistes, les habitants de nos quartiers sont dans des situations d'isolement et d'accès aux soins difficiles. La démographie médicale des quartiers sud **10 médecins généralistes pour 30 000 habitants** au 30/06/2019 est plus faible que pour le reste de la Ville (103 MG pour 100 000 habitants). Parmi ces 10 médecins généralistes, 4 sont âgés de plus de 60 ans, un exerce à temps partiel.

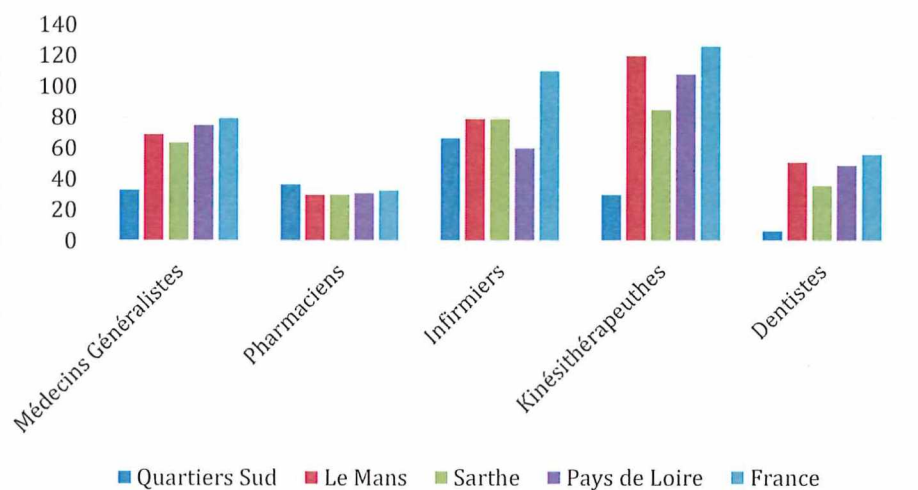


Figure 2: Nombre de PS pour 100 000 habitants

Les freins des usagers pour recourir aux soins

Les freins du côté des personnes concernées pour avoir recours aux médecins traitants sont

- l'ouverture des droits,
- retard dans l'ouverture et le renouvellement des droits AME et CSS et la complexité des démarches à effectuer ou anticiper,
- **l'incompréhension du système de santé,**
- le manque de plages-horaires sans RV alors qu'il y a un besoin d'une réponse immédiate, la prise de rendez-vous difficile, l'anticipation nécessaire,
- le déficit démographique de professionnels de santé de premier et deuxième recours,
- l'appel téléphonique difficile en raison de la barrière de la langue et de l'analphabétisme, l'interphone
- l'accès difficile au transport, l'instabilité et éloignement du logement,
- la **difficulté à s'y retrouver dans les prescriptions**, les déclarations de médecin traitant, les rendez-vous,
- les troubles psychiques dont les syndromes post-traumatiques.

Les freins à l'accueil de patients précaires par les professionnels

Les freins dans l'accueil des personnes en situation de précarité par les professionnels de santé répertoriés sont

- la barrière de la langue, la **méconnaissance du public** (conditions de vie et culture),

- le manque d'informations des médecins sur les difficultés d'ouverture et de renouvellement des droits,
- l'absentéisme aux rendez-vous, les personnes venant à plusieurs pour une consultation, le temps de consultation trop court par rapport aux besoins, à la traduction et à la complexité des situations, la non-observance des traitements, l'isolement du médecin, la consultation non introduite et le manque de lien avec les autres partenaires médico-sociaux, le manque de ressources dans l'accompagnement et le suivi « médiation » quand la consultation n'est pas suffisante.
- Des **difficultés à recueillir les prises en charges médicales antérieures**, doublons d'examens prescrits, et examens non réalisés chez des patients perdus de vue pendant des mois. Pas de possibilité (temps médecin) de faire une revue des dossiers pour vérifier les prescriptions non effectuées.
- les syndromes post-traumatiques demandent un temps de prise en charge long.
- les cabinets médicaux les plus enclins à accueillir des migrants au sein de leur patientèle précaire sont submergés de demandes et ne vont pas à terme remplir leur souhait d'intégration en risquant de devenir spécialisés dans la prise en charge de migrants.

En plus des graves problèmes démographiques en médecins généralistes, il existe un déficit démographique de spécialistes : notamment ophtalmologistes, dentistes. De plus, les services hospitaliers qui accueillent les patients avec des pathologies spécifiques (hépatite par ex) sont saturés et commencent à refuser de nouveaux patients.

Les pharmaciens sont en difficulté pour expliquer les traitements à des patients allophones. Ils sont également confrontés aux difficultés de compréhension des patients illettrés ou ne maîtrisant pas les nombres.

Les infirmiers doivent répondre à des problématiques non prévues dans la nomenclature pour permettre aux patients précaires d'accéder aux soins (sortir un repas du frigo avant de faire l'insuline, voire aller chercher de quoi manger le week-end, aller chercher les médicaments à la pharmacie, accompagner un patient chez le médecin traitant).

Il n'existe pas d'associations d'interprètes agréées en santé en Sarthe. La seule possibilité est le recours pour les médecins généralistes à l'interprétariat téléphonique mis à disposition par l'URML (financement expérimental par l'ARS Pays de Loire). L'utilisation de l'interprétariat nécessite du temps secrétaire (attente de l'interprète), du temps médecin (consultations plus longues non rémunérées) et un équipement téléphonique spécifique avec haut-parleur, et microphone pour capter la voix du patient et du médecin.

Offre de soins aux populations précaires sur la Ville du Mans

En Sarthe, la CPAM estime que 5% de la population ne recourt pas aux professionnels de santé dans l'année. Ce non-recours s'exprime aussi vis-à-vis des droits et prestations – il est estimé entre 21 et 34% pour la couverture maladie universelle et entre 50 et 70% pour l'aide complémentaire santé. **Ce non-recours est une préoccupation dans les quartiers sud.**

Les cabinets de médecine générale sont interpellés par les structures d'accueil de migrants (Montjoie, Tarmac) et les associations d'usagers (ASP 72 et autres) qui sont confrontés au refus de soins en raison de la surcharge de travail des généralistes. De nombreux mineurs non accompagnés accueillis par l'Aide Sociale à l'Enfance n'ont pas de médecin traitant.

En avril 2018, le Conseil de l'Ordre des médecins avaient présenté une liste des structures médicalisées accueillant les personnes en situation de précarité. Il existe quelques associations animées par des médecins bénévoles (Ordre de Malte—une demi-journée tous les 15 jours, 4 demi-

journées par semaine à la Halte Mancelle, il n'y a pas d'antenne Médecins du Monde au Mans), et la PASS où les patients sont accueillis dans le flux des urgences ou à une consultation dédiée un après-midi par semaine.

4. Enjeux

L'enjeu de ce projet est de permettre à la population disposant d'un faible niveau de littératie, habitant dans le quartier prioritaire de la politique de la Ville RONCERAY-GLONNIERES-VAUGUYON ou à proximité dans les quartiers sud du Mans d'accéder à un état de santé lui permettant une existence non limitée par la maladie et d'exprimer ses choix pour y parvenir.

L'équipe pluriprofessionnelle porteuse de ce projet souhaite offrir une réponse de qualité aux personnes précaires, les plus souvent exclues du système de soins.

Les acteurs de ce projet souhaitent utiliser toutes les ressources médicales des professionnels de premier recours (MG, pharmaciens, infirmiers) coordonnés autour du médecin généraliste pour répondre mieux aux besoins de la population précaire en recentrant chaque professionnel sur le cœur de son métier.

Ils souhaitent favoriser l'autonomisation du patient.

L'autonomie du patient

Est la prise en charge de l'individu par lui-même. La personne à la maîtrise de sa santé. Elle a le pouvoir d'agir, de prendre les décisions pour sa santé, de poser des questions et de travailler en collaboration avec les professionnels de santé (médecin, infirmier, pharmacien etc...).

Le degré d'autonomie du patient peut varier en fonction de :

- la gravité de la pathologie
- la couverture financière
- la couverture sociale
- du milieu social culturel, éducatif,
- la capacité intellectuelle du patient
- l'âge du patient.

Les étapes de l'autonomisation

L'autonomisation est un processus qui permet à une organisation de devenir autonome. L'autonomisation en santé va permettre de mettre en place une nouvelle stratégie et adapter les prises de décision de la personne pour sa santé.

Ce processus fait appel à un partage d'expérience -usagers/médiateurs en santé/professionnels de santé.

Il prend en compte :

- l'environnement de la personne
- le comportement
- les aptitudes pour les valeurs (savoirs, savoirs faire et le savoir être) et l'identité
- la culture pour ouvrir finalement à l'appartenance, au soutien social.

Il reconnaît :

- les problèmes
- les endroits où un changement s'impose
- la gestion du temps par les professionnels de santé dans la relation patient-médecin (ou autres professionnels de santé)
- la décision sur la prise en charge thérapeutique

- la décision sur la place de la Prévention.

Il considère l'aptitude du patient à accepter le diagnostic et ensuite découvrir et à gérer par lui-même ce qu'il considère comme norme de santé pour son meilleur épanouissement possible dans le cadre de sa maladie.

Le patient bâtit un réel projet de vie qui influence l'orientation des décisions à prendre.

Ils souhaitent appuyer le parcours de santé par la médiation en santé tant dans l'accès aux soins qu'à la prévention et en agrandissant l'équipe de premier recours par l'intégration de psychologues.

Ils entendent bénéficier de la coordination pour répondre aux attentes des structures d'hébergement et favoriser l'interaction-éducation des structures.

Ils ont l'objectif de voir pérenniser les financements à l'issue de l'expérimentation pour aider de jeunes médecins à concrétiser leur installation dans ces quartiers avec une forte population précaire. Comme le dit A. Le Roy, médecin assistant au cabinet VAUGUYON, dans sa thèse sur la médiation en santé en cabinet de premier recours, « l'altérité est le fil conducteur du positionnement des professionnels de premier recours dans leur accueil des patients "autres" et "différents" en acceptant de se donner les moyens de se rendre abordables pour eux et de leur rendre abordable le système de santé malgré leur différence (handicap social, linguistique, culturel). La recherche de cette idéologie et cette relation du patient avec un médiateur en santé permet à chaque professionnel de santé et patient de conserver sa place, son rôle et pourtant de se mettre en lien. »

5. Objet de l'expérimentation

Proposer à la population précaire des Quartiers Sud du Mans, ayant un niveau faible de littératie en santé, et incluant la population migrante, un parcours de santé coordonné et déployé de manière pluri professionnelle (MG – Infirmier – Pharmacien – Psychologue – Médiateur en santé).

6. Objectifs

Objectifs stratégiques

- Améliorer la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale.
- Améliorer l'autonomie en santé des populations précaires.

Objectifs opérationnels

- Améliorer l'accès aux soins médicaux et psychologiques des populations précaires.
- Améliorer l'accès à la prévention des populations précaires.
- Faciliter le parcours des populations précaires notamment par une meilleure coordination des acteurs.
- Favoriser la présence de professionnels de santé dans cette zone caractérisée par une offre de soins insuffisante et des difficultés dans l'accès aux soins.

7. Description du projet : le parcours de santé du patient

Cf. Annexe 2

Entrée dans le parcours

Le patient est repéré par un « ADRESSEUR » (travailleur social, structure d'accueil, médiateur en santé, professionnel de santé) qui va commencer par informer le patient succinctement sur le parcours proposé.

Si les critères d'inclusion correspondent, le coordonnateur va récolter les informations pour la constitution du dossier, notamment la langue parlée. Une convention type sera proposée aux « ADRESSEURS » pour faciliter la première collecte de données.

Le coordonnateur prend les premiers rdv (le Bilan Santé) avec un médecin généraliste. Puis il fera le choix d'un médiateur en santé et l'inclura dans le processus.

Le patient est contacté par l'« ADRESSEUR » ou le médiateur en santé pour caler le démarrage du bilan.

ETAPE 1 Le Bilan Santé (2 mois) : inspiré de l'instruction ministérielle du rendez-vous santé des migrants, Il permettra de faire un premier point sur l'état de santé du patient : dépistage de maladies infectieuses -VIH, tuberculose-, détection de parasitoses, détection de maladies chroniques – diabète, HTA-, d'addictions, trauma et prévention, vaccins.

Il s'effectue en 2 temps :

* **Consultation 1** avec le médecin généraliste, puis rdv avec le médiateur en santé dans la foulée. Examen clinique, prescription d'examens biologiques et radiologique (RX de poumons) et des vaccins si besoin. C'est à cette occasion que sera fait un premier recueil du consentement (pour le Bilan Santé) et la création du Dossier Patient.

* **Consultation 2** avec le médecin généraliste prescripteur pour analyser les résultats. Puis rdv avec le médiateur en santé dans la foulée qui va expliquer au patient comment il peut se soigner, où il pourra faire ses examens à l'avenir, etc...

Ces interventions se feront avec la mobilisation de l'interprétariat téléphonique pour les patients allophones.

ETAPE 2 Le Rendez-vous de Concertation pluriprofessionnel :

Préparé par le coordonnateur, incluant le médecin, le patient et le médiateur en santé, (+ 1 autre professionnel, ex : infirmier, si besoin à partir du 2^{ème} rdv) pour définir le **Projet personnalisé de santé (PPS), cf. Annexe 3.** C'est à cette occasion que sera réalisé le recueil du 2^{ème} consentement, relatif à l'exécution du parcours accompagné de santé (P.A.S) selon le PPS.

Entrée possible d'un patient directement à cette étape pour un patient déjà connu de la MSP.

Sortie possible à cette étape du patient s'il est autonome. Annexe 3.1 : Grille d'aide à la co-évaluation de l'autonomie de la personne dans son parcours de santé

Le coordonnateur veillera à faire la synthèse des éléments permettant d'évaluer la précarité (notation des déterminants de santé dans le dossier médical partagé par tous les professionnels de santé de la MSP) et les compétences en littératie de la santé.

Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que les professionnels s'emploient à intégrer dans le projet personnalisé de santé. C'est une co-construction dynamique entre la personne aidée par les médiateurs en santé et les professionnels.

ETAPE 3 Le Parcours Accompagné de Santé (PAS) (1 an, renouvelable deux fois maximum) :
Parcours de soins et de prévention avec un accompagnement pour rendre le patient le plus autonome possible.

Parcours comprenant :

- des consultations complexes et longues (dénommées « CS MG PASCIA ») avec le médecin généraliste
- des rendez-vous avec différents Professionnels de Santé qui sont dans ou hors de la MSP
- un accompagnement psychologique de soutien
- des actions de prévention réalisées par la MSP

Les médiateurs en santé interviendront au sein du cabinet de médecine générale, à la pharmacie et si besoin au domicile des patients.

Les recours spécialisés se feront le plus souvent auprès du centre hospitalier du Mans. Le laboratoire d'analyses médicales proche du quartier sera souvent sollicité.

Par principe, le PAS est personnalisé. A minima, le projet propose pour les cas simples une prestation de suivi minimum composée :

- d'un RDV de concertation
- de 2 consultations « CS MG PASCIA »
- l'accompagnement par le médiateur en santé
- la coordination du parcours
- les actions de prévention
- l'interprétariat le cas échéant pour les allophones

Pour les cas plus complexes, une prestation graduelle sera proposée avec l'intervention des pharmaciens, infirmiers, psychologues jusqu'à atteindre pour les cas les plus complexes une prestation dite de « suivi MAXI ».

8. Les actions de prévention

Les médiateurs en santé proposeront l'organisation d'actions de prévention co-construites avec les professionnels de la MSP et les usagers et les partenaires du territoire.

Actuellement la MSP a déjà mis en place deux actions :

- **2017-2018-2019** : Action de médiation pour favoriser l'activité physique des enfants obèses (action financée par le contrat de ville)
- **2019** : Bouge ton corps et fais bouger ton assiette (action financée par l'ARS PDL)

Les nouveaux projets de prévention de la MSP sont les suivants :

- Proposition 2020 de l'association d'usagers : IST, contraception, sexualité
- Action pour faciliter la connaissance et utilisation DMP (illectronisme)
- Prévention addiction (partenariat AIDES et FAMLA possible)

9. Le cheminement géographique des patients

Il existe un risque de perte de vue des patients de cette population en cas de trop grande multiplication des rendez-vous et surtout sur des sites différents et éloignés de chez eux.

Dans une première phase d'environ deux ans, les patients seront pris en charge par les cabinets disposant d'un bureau pour accueillir les médiateurs en santé. Les lieux de concertation étant rassemblés dans le petit local de réunion de la MSP et dans des bureaux annexes.

Pour les années suivantes, la Ville du Mans propose un **projet immobilier de construction de locaux pour la MSP des Quartiers Sud par la Ville du Mans**.

Nous estimons que fin 2021 la MSP bénéficiera de locaux réunissant le coordonnateur, les points d'accueil des médiateurs en santé, des permanences d'infirmiers, et des cabinets de médecins généralistes et quelques autres professionnels du premier recours.

Les pharmaciens quant à eux conserveront leurs officines réparties sur le territoire, les infirmiers conserveront également leurs points d'ancrage dispersés pour être au plus près de leur patientèle.

10. Population Cible

Les habitants des quartiers sud du Mans à faible niveau de littératie.

L'inclusion se fera par plusieurs portes d'entrée pour intégrer tout habitant ou usager ayant un niveau très faible ou faible de littératie en santé et/ou de numératie faible.

La littératie en santé, « représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence ».

Un faible niveau de littératie en santé est plus souvent décrit chez les usagers précaires, à faible niveau d'éducation, et chez les migrants.

Certaines pathologies sont corrélées à un faible niveau de littératie comme par exemple l'obésité des enfants, les maladies chroniques, les retards vaccinaux, l'absence de suivi gynécologique.

La population migrante

La Préfecture de la Sarthe dispose actuellement de 1074 places d'accueil pour les migrants essentiellement situés sur la Communauté urbaine. Ces migrants sont accueillis par des structures multiples (CADA, CAO, ...des associations Tarmac, Montjoie).

Les mineurs isolés étrangers

270 mineurs sont pris en charge par l'Aide Sociale à l'enfance, hébergés dans des hôtels ou par quelques familles d'accueils et des associations.

11. Recueil de données

Cf. Annexe 4

Un recueil d'informations sera réalisé par les différents professionnels tout au long de l'accompagnement, dans le respect de la personne, du secret partagé et selon la réglementation de la protection des données personnelles (RGPD).

Ce recueil permet ainsi de connaître la situation sociale des patients puis d'adapter si besoin ses pratiques et d'inclure ceux qui le nécessitent dans le dispositif.

Parmi ces informations, certaines sont indispensables à l'accompagnement des personnes. D'autres seront explorées en fonction de chaque situation.

Ce recueil d'informations sera intégré dans le Système d'Information (SI), avec certaines données standardisées et d'autres libres. Ces données seront réévaluées au cours de l'accompagnement. Certaines de ces données et leur évolution pourront être extraites lors de l'évaluation.

12. Critères d'inclusion

Les patients cibles du projet PASCIA'MANS identifiés sont les suivants :

- Tout habitant des quartiers sud du Mans éloigné des soins et adressé par les services sociaux ou rencontré lors des démarches d'« aller vers » des médiateurs en santé
- Tout patient précaire repéré par un professionnel de santé lors d'une rencontre ou lors de l'enregistrement des déterminants de santé dans le dossier médical
- Toute personne prise en charge dans une structure d'hébergement pour adulte (CADA Tarmac, CADA Montjoie, France Horizon, Nelson Mandela), ou non hébergée (PADA)
- Tout mineur non accompagné (ASE)
- Tout migrant primo-arrivant

Nous proposons d'établir un score pour l'inclusion sur les critères de repérage d'inégalités sanitaires et sociales mentionnés en annexe 4.

- Une cotation de 2 sera attribuée aux critères des freins essentiels dans le parcours de soins et entraîne une inclusion directe de la personne dans le dispositif (en gris dans le tableau de l'annexe 4)
- Une cotation de 1 sera attribuée aux facteurs d'une potentielle vulnérabilité dans le parcours, nécessitant une vigilance des professionnels. Un cumul de ces éléments de potentielle vulnérabilité, peut entraîner une inclusion dans le dispositif (en jaune dans le tableau de l'annexe 4)

Sous réserve du consentement du patient, tout patient atteignant un score de 2 pourra bénéficier du Parcours PASCIA'MANS.

13. Critères d'exclusion

Sont exclus du projet PASCIA'MANS :

- Les personnes qui ne le souhaitent pas
- Les patients autonomes qui n'ont pas besoin de l'appui du dispositif, ceux qui ont un travail et donc une couverture sociale, les sujets qui sont inclus socialement et donc entourés : en bref, ceux qui n'ont pas de barrière
- Les patients qui sont déjà inscrits dans un programme de soins spécifiques aux patients précaires.

14. Effectifs de patients concernés par l'expérimentation

Nous prendrons en charge 350 nouveaux patients par an dont 100 patients allophones.

Nous faisons l'hypothèse d'après les chiffres de notre patientèle, que 5% des patients seront perdus de vue par an et que 10 % n'auront pas besoin d'un 2^{ème} renouvellement du PAS.

Nous ne considérons pas dans le calcul le nombre de patients entrants ou sortants directement à l'étape PPS compte de tenue de la marginalité de ces cas.

Année	Patients de 1 ^{ère} Année	Patients de 2 ^e Année	Patients de 3 ^e Année	Patients de 4 ^e Année	Patients de 5 ^e Année	Total Patient-année
2020	350					350
2021	350	332				682
2022	350	332	283			965
2023	350	332	283	0		965
2024	0	332	283	0	0	615
Total	1400	1328	849	0	0	3577

La durée de suivi minimal est de 1 an et la durée maximale de 3 ans (le PAS est renouvelable 2 fois maximum). Nous n'incluons donc pas de nouveaux patients la 5^{ème} année pour permettre une évaluation de tous les patients inclus.

Dans la limite des effectifs du tableau ci-dessous, des patients non autonomes nécessitant un suivi soit par un accès direct à la phase « suivi » ou de 4^{ème} et 5^{ème} année pourront continuer à bénéficier de l'appui prévu par l'expérimentation, de même au cas où les perdus de vue seraient plus nombreux, des patients connus des professionnels de santé pourraient intégrer directement l'expérimentation sans bénéficier du bilan d'entrée jusqu'en 2023.

Evolution du nombre de patients allophones.

Nous prendrons en charge 100 patients allophones par an. Nous aurons la même proportion de perdus de vue de 5%¹. Cependant, au fil du temps de nombreux allophones se familiarisent avec la

¹ Note 1. Perdus de vue : autonome déménagement

Les années soixante ont été marquées par la construction importante de logements sociaux en période de crise du logement (Abbé Pierre en 1954). (construction des immeubles du Quartier Ronceray-Glonnières). Construit à la hâte, l'ensemble subit rapidement de nombreuses dégradations. Toutes les façades extérieures seront réhabilitées en 1979. EN 1980, sont construits

langue française. Nous estimons qu'à la 3^{ème} année, 50% sont suffisamment à l'aise avec la langue française pour ne plus avoir besoin du recours à un interprète, que 50% supplémentaires atteindront ce niveau en 4^{ème} année, et certains n'arriveront jamais ou très tardivement à maîtriser la langue française.

Année	Patients de 1 ^{ère} Année	Patients de 2 ^e Année	Patients de 3 ^e Année	Patients de 4 ^e Année	Patients de 5 ^e Année	Total Patient-année
2020	100					100
2021	100	95				195
2022	100	95	40			235
2023	100	95	40	0		235
2024	0	95	40	0	0	135
Total	400	380	120	0	0	900

15. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Nous distinguerons les professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, psychologues, autres PS de la MSP) déjà communément impliqués dans les soins et les professionnels d'appui au 1^{er} recours : interprètes, médiateurs en santé et coordonnateur.

EFFECTIF PREVISIONNEL	PHASE DE FONCTIONNEMENT				
	2020	2021	2022	2023	2024
Patients Entrée	350	350	350	350	0
Patients P.A.S. suivi	350	682	965	965	615
Médecins généralistes	2	2	3	3	3
Médecins généralistes assistants	2	2	1	1	1
Pharmaciens	3	3	4	4	4

sur le secteur Vauguyon des immeubles de 5 à 9 étages qui seront détruits en 1999 selon le principe de foudroyage. En parallèle, différentes lois favorisant l'accès à la propriété individuelle ont provoqué le départ des classes moyennes du logement HLM pour d'autres formes d'habitat plus valorisantes, notamment les zones pavillonnaires. (construction de centaines de pavillons par des entrepreneurs privés). Les gestionnaires de l'habitat social, qui avaient jusqu'alors l'habitude de gérer l'attribution de leurs logements sur le mode de la « file d'attente » avec des délais très longs, ont été confrontés à un mode de « gestion de la vacance » : ils ont accueilli de nouvelles catégories de locataires, notamment des ménages plus modestes, en particulier de nombreuses familles étrangères ou d'origine étrangère.

Le principe de départ des quartiers prioritaires de la politique de la ville reste le même. Dès que les personnes acquièrent des capacités d'autonomie, elles quittent les quartiers. Les % de perdus de vue intègrent ce phénomène sociétal.

Note 2. La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans La durée moyenne d'intégration des migrants primo-arrivants est de 6 ans pour s'insérer par le travail. Le suivi moyen sera de 36 mois. Le processus permettant au patient une autonomie s'inscrit sur un temps long.

Infirmiers	3	5	6	6	6
Psychologue (en ETP)	0,38	0,74	1,05	1,05	0,6
Chargé de mission, aide au démarrage (en ETP)	0,35				
Coordonnateur de parcours de santé (en ETP)	0,65	0,95	1,2	1,2	0,56
Médiateur(s) en santé (en ETP)	1,52	2,21	2,80	2,80	1,28
Nombre de professionnels	14	17	19	19	18

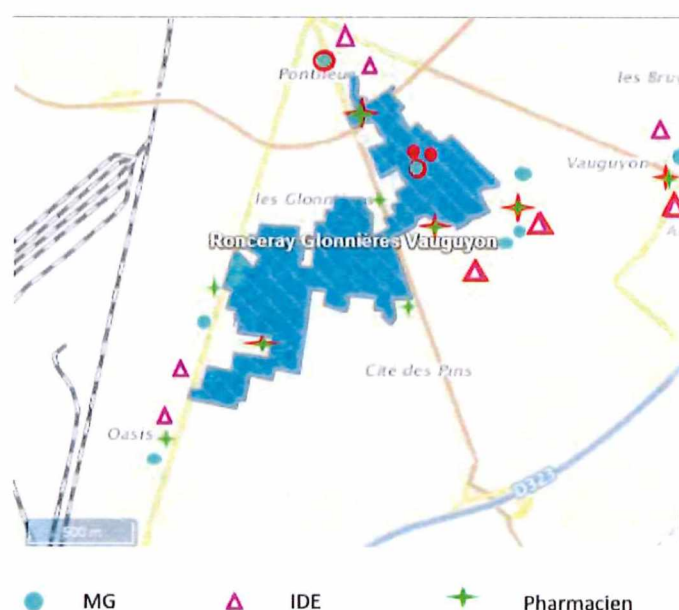


Figure 3 : Professionnels du territoire (fond rouge PS de la phase de démarrage)

Les médecins généralistes

A titre dérogatoire, le médecin généraliste interviendra :

Lors du Bilan de Santé :

Il effectuera 2 consultations complexes et longues dites « CS MG PASCIA ». Ces consultations permettront de recueillir des informations sur l'histoire de vie, les ATCD médico-chirurgicaux, un examen clinique, la prescription d'examen biologiques complémentaires (dépistage de maladies infectieuses contagieuses ou de pathologies parasitaires) et de bilan radiologique de dépistage de tuberculose, de faire le point sur le calendrier vaccinal et le suivi gynécologique.

Lors de la première consultation, le médecin généraliste délivrera les informations nécessaires pour faire signer le consentement éclairé du patient à intégrer l'expérimentation. Deux consultations sont nécessaires pour faire connaissance avec le patient et pouvoir être en mesure d'établir un PPS avec lui.

Le MG animera donc le Rendez-vous de concertation pluriprofessionnel. Il participera à la définition du PPS. A l'issue de cette réunion de concertation, il effectuera les prescriptions nécessaires pour

l'intervention dérogatoire des pharmaciens, et/ou psychologues et/ou infirmiers et les recours spécialisés.

Lors du Parcours Accompagné de Santé (PAS) :

Il effectuera en moyenne de 2 consultations, pour les patients ne souffrant pas de polyopathie, à 3 consultations pour les patients souffrant de pathologies chroniques.

Vu la démographie médicale de 2ème recours, peu de précaires y ont accès de manière régulière.

Actions du Médecin généraliste :

- Recours systématique à l'interprétariat pour les patients allophones.
- Des consultations longues et complexes médico-psycho-sociales dénommées « CS MG PASCIA »
- Concertation régulière avec le médiateur en santé et le coordonnateur.

Les pharmaciens

A titre dérogatoire, ils proposeront :

Bilan de médication.

Il s'inspire du droit commun et prévoit un entretien de recueil d'informations, une séance d'analyse en dehors de la présence du patient et un entretien de restitution.

Il est proposé aux patients porteurs d'une maladie chronique lors de leur année d'inclusion, puis selon leurs besoins. Les patients pourront être accompagnés par le médiateur en santé pour faciliter leur observance au long cours.

Compte tenu du tarif de prise en charge, ce bilan de médication ne sera pas proposé aux patients allophones.

Aide à l'Arrêt du tabac.

Sur prescription de thérapies médicamenteuses par le MG, les pharmaciens feront 6 entretiens pharmaceutiques de soutien au sevrage de 10 mn.

Actions du pharmacien :

- Contribue à l'évaluation de la littératie et de la numératie.
- Bénéficie de l'interprétariat.
- Renseigne le Système d'information partagé au fur et à mesure de ses interventions.

Les infirmiers

A titre dérogatoire, ils seront rémunérés pour :

Un temps d'accompagnement à domicile spécifique des patients très précaires

Estimé à 30 min par mois, ce temps permettra de valoriser le temps passé à suppléer l'intervention des travailleurs sociaux et autres accompagnateurs à domicile, à mobiliser l'entourage et les structures qui sont en lien avec le patient. Par exemple, il arrive que pour les patients diabétiques, les infirmières doivent assurer dans l'urgence l'approvisionnement alimentaire de patients auxquels ils doivent administrer des traitements tels que l'insuline. Ils travailleront en coopération avec le médiateur en santé.

Education thérapeutique quotidienne

Les infirmiers ont un rôle essentiel pour l'éducation thérapeutique des patients porteurs de maladie chronique du fait de leur proximité avec les patients à domicile. Ils sont des veilleurs au quotidien, et peuvent alerter le médecin sur les difficultés d'un patient. Ils sont autonomes dans la gestion de la dispensation des soins prescrits.

Ils interviendront pour l'éducation thérapeutique du patient souffrant d'une pathologie chronique au tout début de la mise en route d'un projet personnalisé de santé, et à chaque changement de traitement ou en cas de difficulté d'observance décelée lors du bilan de médication.

Surveillance de constantes

Pour des patients mal équilibrés (tension artérielle, fréquence cardiaque, poids, glycémie capillaire).

Actions de l'IDE :

- Peut bénéficier de l'interprétariat.
- Participe à des Rendez-vous de Concertation pour élaborer le P.P.S.
- Renseigne le Système d'information partagé au fur et à mesure de ses interventions

Le traitement psycho-thérapeutique

Le parcours de vie des patients précaires est souvent marqué par des souffrances psychologiques, qu'elles soient à l'origine de la précarité, ou sa conséquence. De nombreux patients précaires souffrent de syndromes post-traumatiques, syndrome presque toujours présent chez les migrants. Le syndrome post traumatique non traité peut agir sur la santé du patient mais aussi sur la manière dont il prend soin de lui avec notamment des pertes de mémoire, oubli de rendez-vous, négligences corporelles et anxiété généralisée quand il s'agit de sortir, avec des troubles relationnels importants. On constate un absentéisme fréquent aux rendez-vous fixés malgré l'utilisation systématique de rappels par SMS. Il atteint ainsi dans notre quartier un taux de 14% de rendez-vous non honorés, sans que le patient ne prévienne.

Les thérapies médicamenteuses sont souvent décevantes pour traiter le syndrome post-traumatique.

La prise en charge pluriprofessionnelle par une équipe de soins primaires permet d'apporter une réponse qui permet de structurer la démarche reconstructrice résiliente par un étayage bienveillant et accessible.

La psychothérapie de soutien des médecins généralistes est un outil essentiel. Toutefois, il est parfois nécessaire de recourir à un soutien par un psychologue. Le psychologue sera un **psychologue clinicien** ou psychothérapeute, répondant aux critères du Décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute,

exerçant dans le territoire de l'expérimentation ou territoire limitrophe, inscrit(e) dans le **fichier ADELI** géré par l'ARS. Il /elle devra avoir une activité libérale ou mixte avec au moins 2 ans d'expérience.

La prise en charge par un psychologue permettra un partage en équipe de la prise en charge lourde de la souffrance psychologique. Nous proposons une approche graduée de prise en charge.

Soit le patient arrive à bien utiliser la seule médiation par la parole, et le(s) psychologue(s) de la MSP pourront intervenir par une série de 20 séances individuelles, soit le patient intégrera directement un suivi de droit commun (CMP ou autre),

Soit le syndrome post-traumatique a entraîné une dissociation émotionnelle qui empêche le patient de pouvoir s'exprimer par la parole et accéder à ce qui ronge son corps et son psychisme et reste incrusté corporellement. Alors la médiation par la parole n'est pas efficace et peut même faire peur au patient. Un travail autour d'une thérapie psychocorporelle pourra alors être proposé au patient en groupe ou individuellement.

Les principes des pratiques psychocorporelles reposent sur une vision uniciste corps-esprit. Le corps dont on parle ici n'est pas seulement physique et fonctionnel, il est aussi lieu d'affects, de représentations, d'émotions et outil de relation.

Les pratiques psychocorporelles seront pratiquées **dans le respect de l'éthique** en évitant :

- la mise en opposition systématique de la méthode psychothérapeutique proposée et de la médecine classique
- la croyance en la toute-puissance d'une méthode ou d'une personne à guérir toutes les pathologies
- les transgressions de la règle d'abstinence et de confidentialité
- les pratiques paranormales ou magiques
- les prix prohibitifs.

Le recours à un psychologue sera proposé au rythme des besoins du patient, **sur prescription des médecins généralistes** :- le psychologue reçoit les patients pour un premier entretien de bilan, il fait un retour avec compte-rendu dans le dossier patient du système d'information partagé au MG qui décide de prescrire selon les attentes et besoins des patients, soit

- une prise en charge de droit commun (CMP ou autre)
- 10 séances renouvelables une fois d'entretiens individuels avec un psychologue de la MSP si le patient arrive à bien utiliser la seule médiation par la parole
- une prise en charge de médiation psychocorporelle individuelle ou en groupe.
- Peut bénéficier de l'interprétariat.
- Participe à des Rendez-vous de Concertation pour élaborer le P.P.S.
- Renseigne le Système d'information partagé au fur et à mesure de ses interventions

Cf. Annexe 5

Les autres professionnels de santé

Seront sollicités pour des soins selon le régime de droit commun.

Ils pourront se coordonner avec le médiateur en santé.

Ils participeront à des Rendez-vous de Concertation pour élaborer le P.P.S.

16. Les fonctions d'appui

L'interprétariat

Le serment d'Hippocrate dit « *J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs réactions et de leurs conséquences* ».

L'interprétariat physique par des associations signataires de la charte d'interprétariat n'existe que dans les grandes agglomérations et n'existe pas en Sarthe.

L'interprétariat téléphonique est déjà utilisé par les médecins généralistes dans le cadre d'une expérimentation mise en place depuis octobre 2017, par l'Union Régionale des Médecins Libéraux des Pays de Loire et l'ARS des Pays de Loire. Cela a consisté à mettre à disposition des médecins généralistes volontaires, gratuitement pour les médecins et pour les patients, les services d'interprétariat téléphonique pour toute la région des Pays de Loire comme cela existait déjà dans la région Grand Est.

A ce jour, ce dispositif ne reste toutefois qu'expérimental.

Le choix fait par l'équipe projet PASCIA'MANS et validé par l'Agence régionale de santé et la CPAM de la Sarthe est d'intégrer la prestation interprétariat dans le parcours du patient allophone.

Dans le projet PASCIA'MANS, l'interprétariat n'est valorisé que pour les patients allophones qui représentent 28 % des entrées dans le parcours PASCIA'MANS et de manière dégressive à partir de la 3^{ème} année, un certain nombre de patients ayant à ce moment acquis l'usage de la langue française.

Dans la perspective d'une généralisation éventuelle du projet PASCIA MANS à l'échelle nationale, il faut à notre sens privilégier une offre d'interprétariat garantie par la signature de la Charte de l'interprétariat médico-social professionnel (9 associations en France) et la seule option disponible en Sarthe d'interprétariat téléphonique paraît la solution à privilégier pour les professionnels de ville du fait de plusieurs critères :

- Souplesse : pas besoin d'organiser le déplacement. Quand le patient se présente, la structure signataire de la charte d'interprétariat professionnel est appelée par le professionnel de santé et il obtient un interprète dans les 5 à 10 min avec un panel de 130 langues parlées.
- Travail en tranche horaire : une première tranche de 15 mn est facturée, puis des tranches de 5 mn complémentaires, ce qui permet d'adapter l'offre par rapport au besoin du professionnel de premier recours. Dans le cas d'interprétariat physique, c'est une heure qui est facturée.
- Pas de facturation en cas d'absentéisme
- Confidentialité garantie (évite le recours à la communauté du patient allophone, surtout dans les petites villes)
- Limitation des langues disponibles pour les structures proposant un interprétariat physique.

Compte tenu des arguments ci-dessus, des besoins en diversité de langues pour la patientèle de Pascia'Mans et de l'insuffisance des structures proposant de l'interprétariat physique (annexe 6.1), nous contractualiserons avec ISM interprétariat, qui offre un service d'interprétariat téléphonique avec une réactivité importante et un panel de langues beaucoup plus large, à un tarif préférentiel (annexe 6.2).

Cout de l'interprétariat par année :

2020	Pour 100 allophones	15 400 €
2021	Pour 195 allophones	30 030 €
2022	Pour 235 allophones	36 190 €
2023	Pour 235 allophones	36 190 €
2024	Pour 135 allophones	20 790 €

L'expérience de 18 mois des médecins généralistes de la MSP porteuse du projet permet d'évaluer, sur la base de la facturation du prestataire d'interprétariat transmise par l'URML, les tranches horaires nécessaires pour les différentes rencontres avec les professionnels. Ainsi la moyenne de durée d'utilisation par les médecins généralistes est de 19 mn.

Dans le calcul du forfait, le temps d'interprétariat a été calculé par tranche infra-horaire pour chacun des professionnels. Une moyenne de temps de 22 min par entretien, 7 entretiens par an couvrant les besoins de 5 professionnels (médecin, infirmier, pharmacien, psychologue, médiateur en santé) a été intégré au forfait.

Les médiateurs en santé

Selon le référentiel de l'HAS :

« La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- L'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- Le recours à la prévention et aux soins ;
- L'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- La prise en compte par les acteurs de la santé des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

Le médiateur en santé crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder. Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics.

Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires. »

Au cours de notre expérimentation les médiateurs en santé seront accessibles à tout moment par les usagers, y compris sans être adressés par un professionnel de santé. Ils interviendront en

colloque singulier avec le patient mais aussi lors des rencontres de concertation avec le médecin généraliste, lors des activités de soutien avec les infirmiers, lors des bilans de médication des pharmaciens.

Ils pourront également accompagner les patients dans leur parcours de santé en dehors de la MSP que ce soit pour des prises de rendez-vous ou même pour accompagner les patients chez les professionnels de santé de 2ème recours ou à la découverte d'activité de prévention en dehors de la MSP, ou de démarches administratives.

Les médiateurs en santé pourront bénéficier de l'interprétariat.

Co-construction avec usagers et professionnels de santé des actions de prévention.

Motivation des usagers et des professionnels de santé.

Cf. Annexe 7

Le coordonnateur de parcours de santé

La coordination du parcours de santé permet d'accompagner le patient et ses aidants tout au long de son parcours.

A l'entrée du patient : la personne sera repérée par un « ADRESSEUR » (travailleur social, structure d'accueil, médiateur en santé, professionnel de santé) qui va contacter le coordonnateur.

Le coordonnateur récolte les premières informations pour le dossier, notamment la langue parlée. Il inscrit le patient aux premiers rendez-vous du bilan santé, en fonction des critères d'inclusion. C'est lui qui va choisir et impliquer un médiateur en santé. Puis le patient est contacté par son « ADRESSEUR » ou le médiateur en santé pour caler le démarrage du bilan.

Pour préparer le rendez-vous de concertation, le coordonnateur s'assure de la compatibilité de disponibilité des différents professionnels et que chacun a mis à jour les comptes rendus de ses interventions. Le coordonnateur renseigne et met à jour les données administratives, médicales, cliniques, psycho-socioculturelles dans le dossier patient, il fait la synthèse des éléments comparatifs du dossier entre le projet initial et ce qui a été réalisé. Au cours de ce travail de synthèse, il récolte des informations complémentaires sur les parcours de santé des différents patients ce qui lui permet d'enrichir au fur et mesure sa base de données sur les offres de santé, administratives...du territoire.

Son action, qui se fait hors de la présence du patient, s'étend à la coordination avec les interlocuteurs internes et externes.

Il élabore et rédige des rapports d'activités.

Le rôle du coordonnateur de parcours de santé :

Il est proactif et s'assure de la réalisation du Projet Personnalisé de Santé. Il peut contacter les Professionnels de santé « ADRESSEURS » ou impliqués dans le P.A.S. et faire le lien avec les PS de la MSP.

Le rôle du médiateur en santé :

Il est un point de contact de référence pour le patient. Il se maintient disponible.

Cf. Annexe 8

17. Terrain d'expérimentation

Territoire concerné

Selon le PRAPS des Pays de Loire, le département de la Sarthe est le plus touché par la pauvreté de la région.

Les quartiers sud du Mans. Ces quartiers ont une entité historique de familles ouvrières pour une population de 30 000 habitants. Ils incluent le **quartier prioritaire de la politique de la Ville RONCERAY, GLONNIERES, VAUGUYON**, de 6 000 habitants. Une partie est aussi classée en zone prioritaire de sécurité.

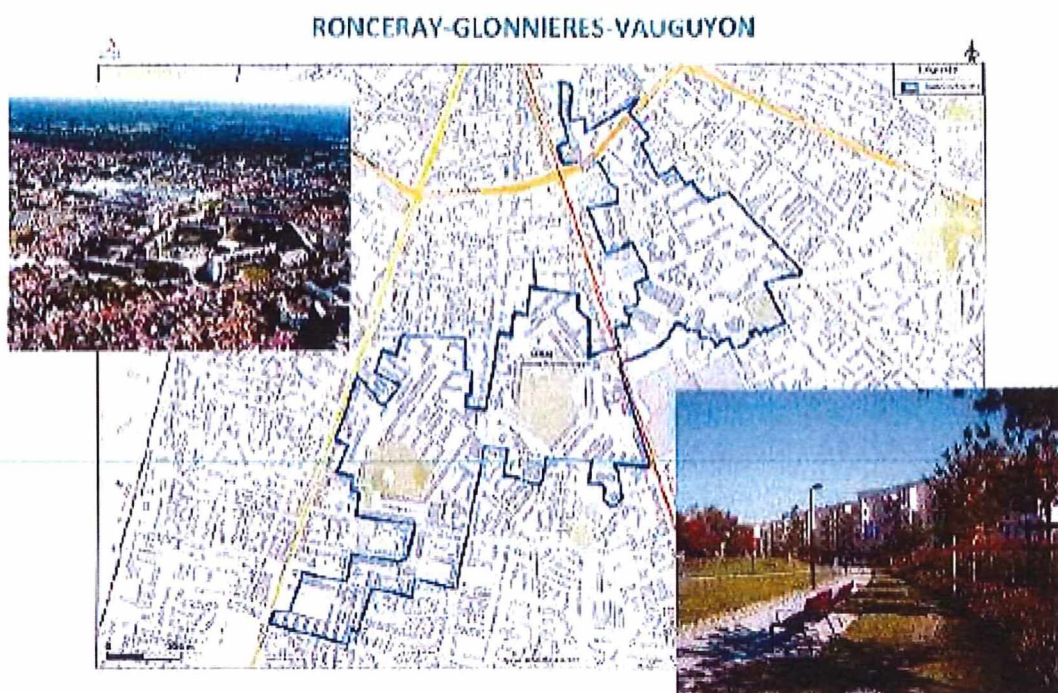


Figure 4: Quartiers sud, et limite du QPV

Spécificités du territoire

La précarité est forte dans les quartiers prioritaires de la politique la ville. Le Baromètre QPV-2017 de la Ville du Mans montre les éléments suivants de précarité en matière de santé pour les Quartiers RONCERAY, GLONNIERES, VAUGUYON autour duquel se déploient les quartiers Sud du Mans et où est centrée la MSP des Quartiers Sud :

Population 6000 habitants, **taux de pauvreté (au seuil de 60%) de 49.3%**, le revenu médian par unité est de 12 300€ (2015), le premier quartile est à 2298€ par unité de consommation (2014), 33,6% d'emplois précaires (2015), 1480 demandeurs d'emplois (2016), 23% de familles monoparentales parmi les ménages (2015), **75,8% de la population n'a pas de diplôme ou un diplôme inférieur au BAC** (2016), 68,7% de réussite au brevet (2016), un taux de scolarisation des 16-24 ans de 35,1%, 37,7% de la population bénéficie de la CMU-C (2017), et 63.41% des 1498 jeunes de moins de 18 ans bénéficient de la CMU-C.(données de 2016), part des étrangers dans la population 17,9% (2015), part des ménages immigrés de 20,8% (2015).

Epidémiologie

Les populations du quartier souffrent des pathologies consécutives ou génératrices de précarité : obésité, diabète, addictologie-tabac-alcool-toxicomanie aux produits licites ou illicites, pathologies psychiatriques.

Dans la patientèle du cabinet VAUGUYON l'âge de décès survient pour un quart avant 60 ans, et pour la moitié avant 67 ans.

Les migrants sont souvent porteurs de pathologies graves :

- infectieuses, hépatite B, tuberculose (le plus souvent latente), VIH ; parasitaires, bilharziose, ténia, kyste hydatique ;
- pathologies chroniques : diabète, cancers ; handicaps sévères surtout chez les enfants ; stérilités ;
- traumatismes physiques et syndromes psychiques post-traumatiques presque toujours présents ; mutilations sexuelles (excisions)...

Atouts du quartier

Une forte implantation de pharmaciens (11 pharmacies) et d'infirmiers.

Le partenariat avec l'association d'usagers.

Une mobilisation de la Ville du Mans par la rénovation de locaux pour accueillir 2 cabinets de médecins libéraux, l'implication au travers du Contrat Ville pour l'expérimentation de médiation en santé et la promesse d'un projet immobilier.

18. Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans

Cette durée est nécessaire pour mettre en place l'action, avoir une montée en charge progressive et assurer une évaluation.

La durée moyenne d'intégration des migrants primo-arrivants est de 6 ans pour s'insérer par le travail.

Nous prévoyons une inclusion continue pendant les 4 premières années de l'expérimentation. Le suivi moyen sera de 36 mois. **Toutefois, au bout de 3 ans, on pourra déjà évaluer sur la base des patients entrés dans l'expérimentation si les forfaits sont bien calibrés.**

Cf. Annexe 9

19. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La SISA des Quartiers Sud mettra en place un comité de pilotage (COFIL), composé de médecins généralistes, autre(s) professionnel(s) de santé, animé par le coordonnateur médical. Il associera à ses travaux le(s) coordonnateur(s) de parcours de santé et les médiateurs en santé.

Le rôle du COFIL sera de gérer les ressources humaines (recruter le personnel salarié -coordonnateur de parcours de santé, médiateurs en santé), de former les professionnels, d'assurer les relations avec les partenaires institutionnels, avec les partenaires sociaux du territoire, de participer à l'évaluation.

Il veillera également au respect de la déontologie du projet basée sur « l’aller vers » et le « faire avec ». Il sera le garant du processus de médiation en santé et de coordination du parcours de santé auprès des acteurs de la MSPQS et des partenaires et des institutionnels.

Il veillera au respect des données actualisées scientifiques et législatives pour les actes médicaux et établira les protocoles de prise en charge.

La 1ère année permettra la mise en place des protocoles, des circuits de facturation et la formalisation des premières prises en charges.

Nombre de réunions prévues	PHASE DE FONCTIONNEMENT				
	2020	2021	2022	2023	2024
COFIL					
COFIL (nombre de réunions) durée 4 heures, 5 PS	10	4	4	4	4
Formation des nouveaux professionnels					
Nombre de nouveaux professionnels	14	4	1	1	0
Nombre d’heures de formation par nouveau professionnel	4 h	4 h	4 h	4 h	4 h
Nombre d’heures total de Formation des nouveaux professionnels	56 h	16 h	4 h	4 h	0 h
Echanges de pratiques					
Nombre total de professionnels	14	18	19	19	18
Nombre d’heures de réunions de Concertation et échange de pratiques	2 h	6 h	6 h	6 h	6 h
Total heures échanges de pratiques	28 h	108 h	114 h	114 h	108 h

Cf. Annexe 10

20. Financement de l’expérimentation

1. Modèle de financement

Nous proposons d’adopter un modèle de financement substitutif et complémentaire à travers un forfait global annuel de parcours de santé.

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Nous décrivons :

- le financement de la prise en charge des patients par les professionnels pour les soins et le recours à la prévention

- les besoins de financement des coûts d'amorçage et d'ingénierie (financés sur le FIR ARS) nécessaires :
 - o au démarrage du projet
 - o à la mise en œuvre de l'expérimentation (ensemble des coûts de fonctionnement nécessaires à la réalisation du projet)

Le financement de la prise en charge des patients

Le forfait de prise en charge prend en compte la rémunération de l'activité des professionnels de santé intervenant dans le parcours patient ainsi que les frais d'interprétariat.

Il intègre également la rémunération des professionnels pour les temps de partage de pratique, la rémunération du poste de coordonnateur médical et coordonnateur administratif et les frais de structure.

Ce forfait au parcours ne prend pas en charge :

- les soins non programmés ou les pathologies intercurrentes (soit les actes non définis au sein du projet personnalisé de santé)
- les prestations de professionnels de 2ème recours.

➤ Distinction forfait dit « précaire » et forfait dit « allophone »

Nous prévoyons 2 scénarii : un pour les patients « Précaires » et l'autre pour les patients précaires « Allophones » (nous dénommons « Précaires » les patients précaires francophones et « Allophones » les patients précaires allophones).

La seule différence entre le forfait des patients « précaires » et « allophones » repose sur le surcoût de l'interprétariat.

Le surcoût de l'interprétariat est une majoration forfaitaire de 154 € par patient/an pour une durée d'interprétariat de 22 min en moyenne, 7 fois dans l'année couvrant les 5 professionnels intervenants.

➤ Distinction forfait dit « d'entrée » et forfait dit de « suivi »

Nous avons identifié un forfait d'Entrée comprenant le bilan de santé suivi d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle. Ce coût d'entrée n'intervient qu'une seule fois et pour 100 % des patients.

Forfait d'Entrée (Bilan et RdV Concertation)

	Nb de prestations ou durée en h	Coût unitaire	Année 1
BILAN SANTE			191 €
CS MG Pascia'Mans	2	57,12 €	114 €
Médiation	2,24	28 €	63 €
Coordination	0,5	28 €	14 €

RDV CONCERTATION			124 €
Coordination	1	28 €	28 €
Présence MG	1	57,12 €	57 €
Présence médiation	1,4	28 €	39 €
TOTAL			315 €

Ce forfait est le même pour tous les patients sans pondération mini ou maxi.

Nous avons identifié un forfait « Suivi » pour le parcours accompagné de santé (PAS), suivi d'une nouvelle rencontre de concertation », avec deux cas de figures selon la situation du patient :

☞ Nous décrivons un « coût mini » correspondant à la prestation minimale prescrite par un projet personnalisé de santé (PPS) et un « coût maxi » correspondant à la prestation maximale prescrite par un PPS.

Pour définir un forfait pondéré de suivi, nous avons posé l'hypothèse qu'il y aura 60% des patients nécessitant une prestation minimale associé à un « coût mini » et 40 % une prestation maximale associé à un « coût maxi ».

Cette hypothèse de répartition 60% mini/40% maxi pourrait être revue selon la disponibilité des données et la faisabilité des analyses lors de l'évaluation intermédiaire.

Forfait de Suivi Minimal

	Nb de prestations Ou durée en h	Coût unitaire	Forfait de suivi Min
SUIVI MINI			
Coordination	0,25	28 €	7 €
Consultation MG	2	57,12 €	114 €
Médiation	1,2	28 €	34 €
CONCERTATION MINI			
Coordination	0,5	28 €	14 €
Présence MG	1	57,12 €	57 €
Présence médiation	1,25	28 €	35 €
TOTAL SUIVI MINI Précaires			261 €
<i>Interprétariat pour les allophones</i>	<i>7 entretiens de 22 min</i>	60€/h	154 €
TOTAL SUIVI MINI Allophones			415 €

Ce forfait concerne 60% des patients

Forfait de Suivi Maximal

	Nb de prestations Ou durée en h	% des patients concernés	Coût unitaire	Forfait de suivi Maxi
SUIVI MAXI				
Coordination	2	1	28 €	56 €
Consultations MG	3	1	57,12 €	171 €
Médiation	3,22	1	28 €	90 €
IDE Majoration temps de soin à domicile	6	0,05	45 €	14 €
IDE éducation thérapeutique	6	0,5	50,40 €	151 €
IDE surveillance constantes	3	0,2	50,40 €	30 €
Bilan psychothérapeute	1	0,5	50,40 €	25 €
Médiation Psychocorporelle groupe	1	0,07	250,74 €	18 €
Psychocorporelle indiv.	1	0,05	806,40 €	40 €
Consultation psychologue complém	5	0,04	50,40 €	10 €
Psychothérapie	18	0,18	50,40 €	163 €
Bilan de médication	1 (entretien, analyse, entretien)	1	50 €	50 €
Aide au sevrage tabagique	1 (6 entretiens de 10 min)	0,05	50 €	3 €
CONCERTATION MAXI				
Coordination	0,5	1	28 €	14 €
Présence MG	1	1	50,40 €	63 €
Présence médiation	1,4	1	28 €	43 €
Présence paramédical	1	1	50,40 €	50 €
TOTAL MAXI Précaires				992 €
<i>Interprétariat pour les allophones</i>	<i>7 entretiens de 22 min</i>		<i>60€/h</i>	<i>154 €</i>
TOTAL MAXI Allophones				1 146 €

Ce forfait concerne 40% des patients

Frais de structure

Frais de structure						
	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Location de bureau (3 puis 5 bureaux+ salle de réunion 125 m ²)	2 125	8 500	15 000	15 000	15 000	55 625 €
Eau	20	80	120	120	120	460 €
Electricité	150	600	600	600	600	2 550 €
Charges locatives et taxe habitation	150	600	1 000	1 000	1 000	3 750 €
Entretien des bureaux	200	800	1 500	1 500	1 500	5 500 €
Assurances	200	800	1 200	1 200	1 200	4 600 €
Maintenance informatique	125	500	600	700	700	2 625 €
Système d'information (licences)	-	3 000	5 000	5 000	5 000	18 000 €
Services bancaires	50	200	200	200	200	850 €
Partage de pratique	525	7 140	8 400	8 400	7 560	32 025 €
Total (NB pour 2020 : 25 % du total)	3 545 €	22 220 €	33 620 €	33 720 €	32 880 €	125 985 €

Frais de structure rajouté au forfait : 35€ par patient

Méthode de calcul utilisée

Nous avons estimé pour chaque forfait du parcours patient le temps passé par chaque intervenant et les rémunérations dérogatoires pour les professionnels.

Cf. Annexe 11

Le croisement de ces données nous permet d'estimer le coût de l'entrée de prise en charge par les professionnels.

1. Le coût du « forfait entrée » (bilan de santé + RDV de concertation) sera constant tout au long de l'expérimentation pour 350 nouveaux patients chaque année à **315 €** (Bilan de santé 191 € + 1^{er} RdV de concertation 124 €) pour les patients précaires.

Ce forfait sera rehaussé du coût forfaitaire de l'interprétariat 154 € pour les patients allophones.

2. Le coût du « forfait suivi » a été calculé pour le suivi mini et le suivi maxi.

Le suivi mini est évalué à 261 € pour les précaires avec une majoration d'interprétariat de 154 €, soit un total de 415€ pour les allophones.

Le suivi maxi est évalué à 992 € pour les précaires avec une majoration d'interprétariat de 154 €, soit un total de 1146 € pour les allophones.

A partir de ces coûts le forfait Suivi a été calculé sur la base de la pondération 60/40 pour le suivi mini et maxi.

Soit après pondération pour les précaires un forfait suivi de **588 €** et pour les allophones un forfait suivi majoré de 154 € d'interprétariat = **742 €**

La première année un patient bénéficiera des forfaits « Entrée » et « Suivi » et les années suivantes du forfait « Suivi » uniquement. Ces forfaits annuels intègrent les coûts de structure (cf tableau ci-dessous).

Synthèse des forfaits annuels (années 1 à 5)

Forfaits *	Précaires	Allophones **
Année 1 (bilan+suivi+ frais struct †)	904 €	1 058 €
Années 2 à 5 (suivi+frais struct †)	588 €	742 €

* pondération : 60 % mini; 40% maxi ; ** majoré de 154 € interprétariat ; † frais structure = 35 €

Total du financement dérogatoire demandé

Année	Total forfaits de 1ère Année	Total forfaits de 2 ^e Année	Total forfaits de 3 ^e Année	Total par an
2020				331 646 €
précaires	225 890 €	0		225 890 €
allophones	105 756 €	0		105 756 €
2021				541 585 €
précaires	225 890 €	139 422 €	0	365 312 €
allophones	105 756 €	70 517 €	0	176 273 €
2022				714 228 €
précaires	225 890 €	139 422 €	142 952 €	508 264 €
allophones	105 756 €	70 517 €	29 691 €	205 964 €
2023				714 228 €
précaires	225 890 €	139 422 €	142 952 €	508 264 €
allophones	105 756 €	70 517 €	29 691 €	205 964 €
2024				382 582 €
précaires	0	139 422 €	142 952 €	282 374 €
allophones	0	70 517 €	29 691 €	100 208 €
Total	1 326 584 €	839 756 €	517 929 €	2 684 269 €

3. Budget de démarrage

Ce budget permettra de financer les dépenses nécessaires au lancement du projet.

Il est évalué à 120 095 € (= crédits d'amorçage sur fonds FIR ARS)

Frais d'amorçage

Postes de dépenses	2020 (€)
Equipement meubles bureau (6 postes) x 1250 €	7 500
Equipement bureautique : (6 postes + Salle réunion) x 1 500 €	10 500
Téléphonie : (6 postes+ salle réunion) x 457 €	3 200
Intégration au SI des éléments spécifiques du projet permettant leur utilisation pour le suivi du patient	5 000
Licences des logiciels SI	3 000
Contrat comptable et juridique (adaptation statuts SISA)	1 000
Equipe de démarrage COPIL (choix-installation bureau 35 h ; choix-installation bureautique 20h ; recrutement du personnel 2 personnes soit 20h) soit 75 h à 70 €/h	5 250
COPIL élaboration protocoles de démarrage	5 000
Formation des nouveaux professionnels : 16 380 €	
21 professionnels x 500 €	10 500
Indemnisation des PS 70€/h - 4 h	5 880
Chargé de mission : complément coordination 0,5 ETP	20 200
Proratisation frais bureau, charges 6 mois de la première année	10 065
COPIL (gouvernance du projet) : 5 PS 4h à 70 €/h, 5 séances	7 000
1 coordonnateur de projet 0,2 ETP (6 mois)	12 000
Secrétariat 0,35 ETP	14 000
Total Budget de démarrage	120 095 €

Calculs pour la formation des PS

	Effectif par professionnel impliqué				
	2020	2021	2022	2023	2024
MG	4	4	4	4	4
Pharmaciens	3	3	4	4	4
IDE	3	5	6	6	6
Psycho	1	1	1	1	1
Médiatrices	2	3	3	3	2
Coord parcours	1	1	2	2	1
Chargé mission	1				
Total effectif PS	14	17	19	19	18

	Effectif professionnels à former (1J/an/PS)					
	2020	2021	2022	2023	2024	Total
MG	4	0	0	0	0	4
Pharmaciens	3	0	1	0	0	3
IDE	3	2	1	0	0	6
Psycho	1	0	0	0	0	1
Médiatrices	2	1	0	0	0	3
Coord parcours	1	0	1	0	0	2
Chargé mission	1	0	0	0	0	1
Total PS à former	14	3	3	0	0	20

4. Ensemble des frais de fonctionnement dédiés à la réalisation du projet

Ces dépenses évaluées à 376 550 € sur les 5 années de l'expérimentation, sont prises en charge par le FIR.

Frais d'ingénierie

Postes de dépenses	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Documentation	125	500	500	500	500	2 125 €
Frais d'imprimerie/édition de documents	375	1 500	2 000	2 500	2 500	8 875 €
Expert-comptable	300	1 500	1 800	2 100	2 100	7 800 €
Gestion de la paie du personnel	250	2 000	2 500	2 500	2 000	9 250 €
Frais de déplacements des salariés*	2 000	3 000	4 000	4 000	4 000	17 000 €
COPIL : 5 PS, 4h à 70€/h, 10 mois par an	3 500	14 000	14 000	14 000	14 000	59 500 €
1 chef projet (0,2 ETP à 60 000€)	6 000	24 000	24 000	24 000	24 000	102 000 €
Secrétariat ETP à 40 000 €	10 000	40 000	40 000	40 000	40 000	170 000 €
Total (NB pour 2020 : 25 % du total)	22 550 €	86 500 €	88 800 €	89 600 €	89 100 €	376 550 €

* déplacements locaux des médiateurs pour accompagner les patients et déplacements plus distants pour échanges entre équipes

5. Synthèse du besoin de financement

Total FIR	Amorçage 120 095	Ingénierie 376 550	496 645 €
Total FISS			2 684 269 €
Total Expérimentation			3 180 914 €

Répartition du financement par année

	FISS	FIR	TOTAL
2020	331 646 €	120 095 €	451 741 €
2021	541 585 €	76 925 €	618 510 €
2022	714 228 €	119 850 €	834 078 €
2023	714 228 €	119 850 €	834 078 €
2024	382 582 €	59 925 €	442 507 €
Total	2 684 269 €	496 645 €	3 180 914 €

21. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités / économies potentielles

Nous estimons que notre projet aura des :

- Impacts directs : baisse des admissions évitables aux urgences, baisse du mésusage ou de la surconsommation des produits de santé, baisse de la répétition des examens...
- Impacts indirects : baisse du retard des diagnostics, ayant pour conséquence une baisse de la gravité des cas et *in fine* une baisse des coûts de soins, prévention renforcée, hausse de l'inclusion sociale et donc possiblement du chômage, baisse du nomadisme médical, etc...

Si l'on prend l'exemple d'un patient précaire qui :

- consulte le MG 5 fois par an
- est admis une fois par an au service d'accueil des urgences
- est hospitalisé une journée

Pour un patient	coût unitaire	Prise en charge droit commun		PASCIA'MANS			
		5 CS par an	1 passage urgence/an suivi d'un jour d'hospitalisation	forfait 1ere année	suivi précaire	1er année allophone	suivi allophone
1 CS généraliste	25,00	125,00					
admission urgence	250,00		250,00				
SAMU	461,00		461,00				
1 jour hospitalisation	1 333,00		1 333,00				
TOTAL			2 169,00	978,45	655,61	1 559,17	1 020,43

Cela représente un coût total annuel par patient de 2 169 € sans compter les redondances d'exams ou de prescriptions.

Quel que soit le cas de figure rencontré dans le cadre du projet PASCIA'MANS (allophone ou pas, nouveau patient ou pas), le parcours de santé tel que prévu par le projet PASCIA'MANS induit des économies systématiques.

22. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

✚ Aux règles de financements de droit commun

Les dérogations aux règles de financement de droit commun concernent :

- la rémunération de consultations pluriprofessionnelles (médecins, infirmiers, pharmaciens)
- la rémunération de consultation longues pour les médecins généralistes « CS MG PASCIA »
- la rémunération des actes des pharmaciens (bilan de médication, sevrage tabagique)
- la rémunération des actes des infirmiers (prises de constantes, éducation thérapeutique quotidienne, soins de soutien)
- la prise en charge d'actes de psychologues
- la rémunération au forfait de ces prestations

✚ Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Les dérogations aux règles organisationnelles de droit commun concernent :

- délégation de tâches aux pharmaciens : sevrage tabagique, bilan de médication
- délégation de tâche aux infirmiers : surveillance de constantes, ETP, accompagnement à domicile
- rémunération des professionnels de santé par la SISA pour des actes de soins

Catégorie d'expérimentation

Cf Annexe 12

23. Impacts attendus

✚ En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

- Avoir favorisé l'autonomisation des usagers et l'accès à la prise en charge de droit commun
- Avoir effectué les dépistages systématiques d'arrivée des migrants et mis à jour leurs vaccinations (bilan de santé)
- Avoir permis l'accès à des soins psychologiques pour des personnes qui n'ont pas les moyens financiers d'y accéder

✚ En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Avoir coordonné la prise charge médico-psycho-sociale
- Avoir amélioré la coordination de la prise en charge de ville avec les services hospitaliers
- Avoir amélioré la connaissance par les professionnels des spécificités des problématiques des patients précaires dont migrants

- Avoir identifié et mieux utilisé les compétences de chaque profession de santé

En termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Avoir diminué les recours aux services d'urgences
- Avoir diminué les examens redondants dans différents lieux de prise en charge
- Avoir permis l'accès aux soins et à la prévention de patients éloignés du système de santé

24. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthode d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition.

L'objectif général de ce projet est d'améliorer l'autonomie en santé des populations précaires, dont la population migrante.

Pour cela plusieurs axes peuvent être explorés :

Autonomisation dans le parcours de soins :

Dans le champ sanitaire, plusieurs approches sont validées par les sciences humaines et sociales convergent pour promouvoir ce même objectif.

Nous retiendrons essentiellement les approches conditions indispensables à la santé (Cf. Charte d'Ottawa OMS : La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- Se loger
- accéder à l'éducation
- se nourrir convenablement
- disposer d'un certain revenu
- bénéficier d'un écosystème stable
- compter sur un apport durable de ressource
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable).

La littératie en santé (Selon l'OMS : « aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé »), l'Empowerment (accroissement de la capacité d'agir de la personne malade via le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et sa participation aux décisions la concernant), la capabilité (possibilité effective qu'un individu a de choisir diverses combinaisons de fonctionnements, autrement dit une évaluation de la liberté dont il jouit effectivement).

Quantitatif :

- Evolution des facteurs sociaux de vulnérabilité identifiés comme frein à l'accès à la santé, via le recueil de données sociales dans le SI et leur évolution lors du parcours de soins (ex : absence de couverture sociale => ouverture C2S (Complémentaire Santé Solidaire); hébergement d'urgence => appartement).
- Nombre d'ouvertures de droit (CPAM, MDPH, évaluation croisée avec partenaires)
- Nombre de personnes sortantes du dispositif
- Nombre de perdus de vue

- Nombre d'accompagnements individuels ou collectifs par le médiateur en santé et évolution de la fréquence des accompagnements lors d'un parcours de soins
- Heures d'interprétariat, évolution de la fréquence d'utilisation lors du parcours de soins
- Nombres de séances d'ETP dont actions co-construites.
- Nombres d'ateliers entre pairs

Qualitatif :

- Exploitation des Grilles d'aide à la Co-évaluation de l'autonomie de la personne dans son parcours de santé (annexe n° 3.1)
- Entretien semi-dirigé sur la satisfaction de l'accompagnement par la médiation en santé (auprès des personnes accompagnées et des partenaires).

Permettant d'évaluer notamment le respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix, la confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences, le renforcement des capacités des personnes par l'information, l'éducation à la santé et le soutien, la reconnaissance de l'expérience des personnes en santé, notamment celle des patients, pour l'accès à la prévention et aux soins.

Il paraît utile de décrire et évaluer dans le temps les étapes d'autonomisation du patient capable d'être une personne ressource. Le patient peut être autonome sur certaines étapes et d'autres pas.

Santé

Quantitatif :

- L'évaluation des répercussions sur la santé, pourront s'appuyer sur les indicateurs répertoriés et définis par l'Assurance Maladie dans la ROSP (Rémunération sur Objectifs de Santé Publique : suivi des pathologies chroniques, prévention et efficience) ; en y ajoutant tous les examens et actes de prévention cités dans l'instruction relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants (vaccins, dépistage IST, radio pulmonaire, etc...) ; avec discussion d'une possible comparaison avec population témoin équivalente (ou personnes refusant l'accompagnement ou perdues de vue)
- Nombre de personnes admises dans le dispositif
- Nombre de personnes refusant l'admission dans le dispositif
- Nombre de personnes sortantes du dispositif
- Nombre de perdus de vue
- Nombre de bilans de santé
- Nombre de réunions de concertation
- Nombre de PPS.
- Nombre de consultations médecin / entretien et accompagnement médiateur en santé / pharmacien / psychologue / ...

Qualitatif :

- Entretien semi-dirigé sur évolution de l'état de santé (auprès des personnes, de leur entourage, des partenaires sociaux, médico-sociaux, médicaux, institution public/privé...) (± enquête sur la qualité de vie), évaluation du lien de confiance soigné-soignant.

Partenariat, coordination

Quantitatif :

- Nombre de conventions entre partenaires
- Nombre de personnes orientées par les partenaires
- Nombre de réunion avec des partenaires (hors réunion de concertation)
- Nombre d'invitation aux réunions de concertation (« variété » des partenaires)

Qualitatif :

- Qualité de création d'outils de communication et de coordination, respectant le secret partagé
- Entretiens semi-dirigés avec partenaires et personnes accompagnées sur la qualité du partenariat et de la coordination.

25. Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

La MSP se dotera d'un SI unique, conforme aux recommandations de la CNIL et incluant le recueil des données socio-économiques.

Tous les professionnels auront accès au SI. Le coordonnateur sera le garant du respect des critères d'inclusions pour l'accès au parcours.

Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Le patient signe à l'inclusion une convention par laquelle il donne son accord pour le recueil informatisé et le partage de ses données de santé avec les membres de la MSPQS. Si le patient refuse le recueil ou le partage de ses données, il ne sera pas inclus dans cette expérimentation. Le type de données est médical, relevant du secret médical comme toutes données de santé. Ces données sont recueillies directement dans le dossier du patient (données cryptées) à partir des formulaires de consultation remplis en ligne sur les serveurs du logiciel.

Ces données sont stockées sur les serveurs de données de santé du logiciel partagé.

De manière exceptionnelle, les questionnaires pourront être recueillis hors ligne, à l'aide d'un tableur transmis par mail sécurisé (MS santé), ceci pouvant concerner des patients suivis par des professionnels de santé n'étant pas équipés de la solution informatique choisie.

Cf. Annexe 13

26. Liens d'intérêts

- SISA des Quartiers Sud, porteuse du projet, regroupe les professionnels impliqués dans l'expérimentation. Aucun lien d'intérêt n'est déclaré.
- Marie-Ange Lecomte, membre du conseil d'administration de la CAF de la Sarthe. Aucun lien d'intérêt n'est déclaré.

27. Eléments bibliographiques / expériences étrangères

1. MIGRANTS/ETRANGERS EN SITUATION PRECAIRE. Soins et accompagnement - édition 2015 Guide pratique pour les professionnels. COMEDE.

2. INTERCULTURALITE, MEDIATION, INTERPRETARIAT EN SANTE. N° 442- décembre 2017 Sante en action ; INPES.
3. Anaëlle LE ROY. MEDIATION EN SANTE DANS UN CABINET DE MEDECINE GENERALE D'UN QUARTIER PRIORITAIRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE, 09 mai 2019, Thèse de doctorat en médecine Angers.
4. MÉDIATEURS EN SANTÉ UNE APPROCHE RECONNUE, UN MÉTIER À PROMOUVOIR, Actes du colloque, Paris, Décembre 2016.
5. Médiation en santé et interprétariat linguistique dans le domaine de la santé, Référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques, HAS novembre 2017.
6. Biblio Evaluation de l'utilité sociale de la médiation sociale et culturelle" Profession banlieue. Juillet 2013 "Un objectif d'autonomisation des habitants à davantage afficher" p 56 et 57
7. Réfugiés et demandeurs d'asile : réalités et pistes, Université de Montréal- EREFUG.1 EDULIB.
8. RENCONTRES NATIONALES SANTE ET QUARTIERS POPULAIRES : La participation en santé de proximité des habitants et usagers des centres, maisons et pôles de santé 21 et 22 septembre 2017 Chambéry.
9. La Charte d'Ottawa 1986.
10. L'expérience américaine des Accountable Care Organizations : des enseignements pour la France ? Julien Mousquès (Irdes), Marie-Camille Lenormand (Cnamts). Questions d'économie de la santé n° 227 - Avril 2017 <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/227-l-experience-americaine-des-accountable-care-organizations-des-enseignements-pour-la-france.pdf>
11. VERS PLUS D'EGALITE EN SANTE. Guide de Prévention et de Lutte contre les discriminations dans le domaine de la santé. Emilie Jung.
12. Mélanie Pubert, Juline Giraud (ORS Nouvelle-Aquitaine), Jacques Pisarik, Héléne Chaput, Claire Marbot (DREES), Yann Videau, Éric Defebvre (Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne), Jean-François Buyck (ORS Pays de la Loire), Fanny Jozancy (URPS-ML Provence-Côte d'Azur), Pierre Verger (ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur -UMR 912 SESSTIM), 2018, « Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale : opinions et pratiques des médecins généralistes », Études et Résultats, n°1089, Drees, octobre.
13. Les Quartiers Sud ont aussi une Histoire. Histoire du canton Le Mans Sud Est, sous la direction de Christophe COUNIL.
14. Collège de la médecine générale, Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ? 08/03/2014
15. ORS URML PDL, Prise en charge des patients en situation de vulnérabilité sociale, Perceptions et pratiques des médecins généralistes dans les Pays de la Loire 03/2019
16. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel
17. Baromètre QPV -2017. Ville du Mans
18. Place des pratiques psychocorporelles. (<https://www.elsevier.com/fr/fr/connect/ifsiiinfirmier/place-des-pratiques-psychocorporelles-et-definitions>)
19. LE CORPS N'OUBLIE RIEN. Van der Kolk.

ANNEXES

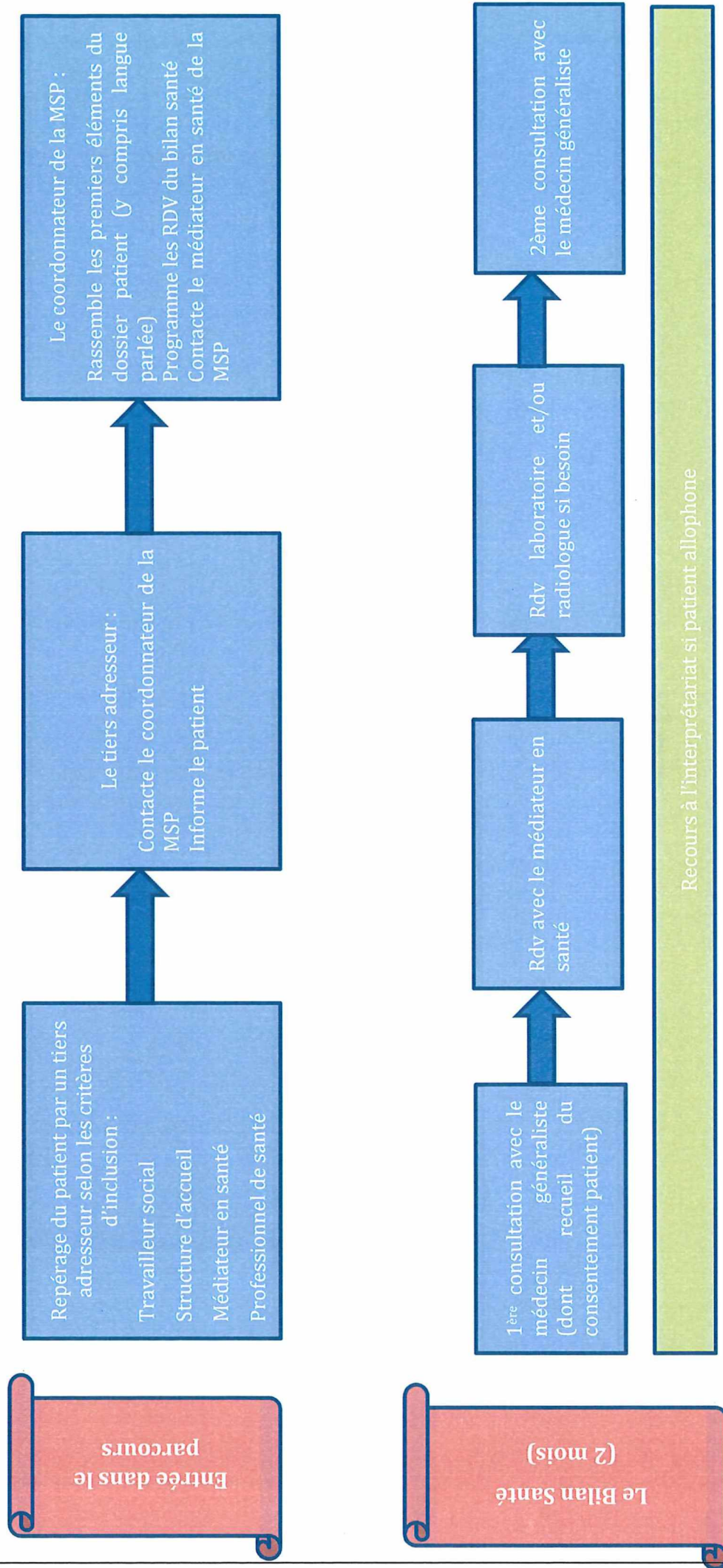
Annexe 1 Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signature numérisée
Porteur	SISA DES QUARTIERS SUD 265 av du Dr Jean Mac 72100 LE MANS	LECOMTE Marie-Ange marie-ange.lecomte@dbmail.com 06 17 03 81 69 02 43 84 43 75	
Partenaires	Association Santé Prévention 72 28 rue Robert Collet 72100 LE MANS	FARGIER-LAGRANGE Marie 06 08 49 03 06 marie.fargier.lagrange@gmail.com m	



PASCIA'MANS LE PARCOURS PATIENT

Annexe 2 : Parcours patient



Le RDV de concertation Pluri-professionnel

Réunit :

- Le médecin généraliste
- Le médiateur en santé
- Autre professionnel de santé le cas échéant
- Le patient

En vue de :

- (1) Définir un projet personnalisé de santé
- (2) Recueillir le consentement du patient pour la mise en œuvre du **Parcours Accompagné de Santé**



NB : Sortie possible à cette étape du patient s'il est autonome ou ne nécessitant pas des soins.

Recours à l'interprétariat si patient allophone

Le Parcours Accompagné de Santé (PAS) - 1 an

Panel de prises en charges individualisées définies lors de la concertation pluri-professionnelle comportant à minima :

- 2 consultations de médecine générale
- un accompagnement par le médiateur en santé
- des actions de prévention (individualisées ou dans le cadre de sessions collectives)
- la coordination du parcours

Pour les cas plus complexes, une prestation graduelle sera proposée avec l'intervention des pharmaciens, infirmiers, psychologues.

NB : si le projet personnalisé de santé prévoit des consultations de médecine spécialisée, la prise en charge s'effectue dans les conditions de droit commun (c'est-à-dire en dehors du projet PASCLA-MANS)

NB : Entrée possible d'un patient directement à cette étape pour un patient déjà connu de la MSP

Recours à l'interprétariat si patient allophone



Annexe 3 : Le Projet Personnalisé de Santé

La MSP proposera une prise en charge pluri professionnelle adaptée au cas du patient, coordonnée et avec l'appui de médiateurs en santé.

Une concertation pluri-professionnelle annuelle sera organisée par le coordonnateur de parcours de santé avec le médecin traitant, infirmiers et les pharmaciens et tout autre professionnel de santé et médiateurs en santé avec le patient.

Cette concertation pluriprofessionnelle va permettre de faire le point sur son état de santé et d'établir avec lui les prochaines étapes de son parcours de santé. Elle évaluera ses besoins en santé, proposera de participer à des actions de prévention, et selon ses compétences en littératie en santé proposera de poursuivre un accompagnement coordonné avec l'appui des médiateurs en santé.

Le P.P.S. prendra en compte les spécificités locales d'offres de soins primaires, de travail avec les partenaires.

Le P.P.S. peut être revu au cours d'un rendez-vous de concertation supplémentaire en cas d'évolution de l'état de santé du patient. Nous estimons cette probabilité à moins de 5% des cas.

Il répondra à un cahier des charges élaboré en commun en se référant aux recommandations HAS pour le PPS. Ci-dessous doc préparatoire :

PROJET PERSONNALISE DE SANTE					N° de dossier		
Personne ayant un faible niveau de littératie					Référent du PPS		
Nom :		Prénom :			Date de naissance :		
Référent social :		Référents de la MSP			MG :		
Couverture sociale		Médiateur en santé :			Pharmacien :		
C2S /AME		ALD				IDE :	
					Psychologue :		
Consentement au partage de données :					Commentaires		
Directives anticipées :							
	Données	Actions	+ Pat	+ PS	Par qui	Temps	Résultat
Autonomie	Traitement						
	Parcours rdv (Prendre rdv, aller rdv)						
	Interprète						
Projet social	Besoins fondamentaux						
	Hébergement						
	Ressources						
Besoins Médicaux	ATCD						
	Problèmes en cours						
	Trauma psy						

	Vaccin						
	Tabac						
	Bilan médication						
	Gynéco						
	Soins IDE						
	ETP quot.						
	Surv.constantes						
	Ophthalmo						
	Dentiste						
Prévention	Action de la MSP						
	Asso usagers						
Date révision PPS							
+Pat : 1 à 5 Priorité du Patient							
+PS : 1 à 5 Priorité du PS							

Annexe 3.1 : Grille d'aide à la co-évaluation de l'autonomie de la personne dans son parcours de santé

- aide : outil facultatif de médiation pour discuter de l'autonomie et des ressources de la personne, et de son besoin d'accompagnement dans certains domaines de son parcours de santé

- co-évaluation : personne +/- médiateur, personne actrice et experte dans son parcours, ses besoins, son environnement

- ressource/autonomie : variable d'une personne à l'autre en fonction de ses besoins, de son ressenti, du moment, de son environnement ; respect de l'expertise de la personne

Prévention -- professionnels et littératie

Dans le champ sanitaire, plusieurs approches sont validées par les sciences humaines et sociales convergent pour promouvoir ce même objectif.

Conditions indispensables à la santé	Charte d'Ottawa OMS : La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment : · se loger, · accéder à l'éducation, · se nourrir convenablement, · disposer d'un certain revenu, · bénéficier d'un écosystème stable, · compter sur un apport durable de ressources, · avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.
Littératie en santé	Selon l'OMS : « aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé ».
Empowerment	accroissement de la capacité d'agir de la personne malade via le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et sa participation aux décisions la concernant.
Capabilité	possibilité effective qu'un individu a de choisir diverses combinaisons de fonctionnements, autrement dit une évaluation de la liberté dont il jouit effectivement.

	Critères d'autonomie	Exemples de Besoin d'accompagnement exprimé par la personne	Exemples de Ressources mises en place	Exemples d'Objectifs d'autonomie
Conditions indispensables à la santé	<p>Stabilité sociale</p> <p>Evolution des données médico-sociales recueillies lors de l'inclusion</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouverture des droits - Situation administrative par rapport à l'immigration - Logement - Situation financière perçue - Entourage 	<p>Soutien pour l'accès aux droits et aux prestations</p>	<p>Référent social défini</p> <ul style="list-style-type: none"> - curateur / tuteur - avocat - entourage 	
Littératie en santé	<p>Capacité de compréhension du langage oral</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité de compréhension du langage écrit - Numératie - Illectronisme 	<p>Des déterminants individuels</p> <ul style="list-style-type: none"> - La pratique de la lecture - Le vieillissement. <p>l'état psychologique,</p> <ul style="list-style-type: none"> - le niveau de scolarité et d'instruction, - la pratique de la langue, l'univers culturel <p>Des déterminants collectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - manque d'information et de formation en milieu professionnel, - des messages sanitaires contradictoires sur Internet ou sur les réseaux sociaux, - faible sensibilisation des professionnels de santé et de la population sur la littératie en santé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Interprétariat - formation - accès internet - mobilisation de l'entourage - sensibilisation des professionnels de santé 	

	Critères d'autonomie	Exemples de Besoin d'accompagnement exprimé par la personne	Exemples de Ressources mises en place	Exemples d'Objectifs d'autonomie
Empowerment	Suivi des rdv Gérer son parcours de soins	Difficulté à appréhender les systèmes de santé en raison de sa complexité - repérer les différents professionnels (1 ^{er} recours/ 2 nd recours, urgence/ programmé) - savoir aller seul au rdv - savoir prendre un rdv - savoir quand prendre un rdv -L'absentéisme, examens prescrits non réalisés	- Annuaire contacts - cartographie - calendrier - entourage	Confiance dans sa capacité de mobilisation ou d'acquisition de compétences
	Gestion du traitement	Connaissance du traitement - observance au quotidien - renouvellement (MT, pharmacien) Avis des différents PS (médecin/IDE/pharmacien)	- IDE à dom - pilulier - entourage	une durée de soins moins longue et une utilisation adéquate des médicaments
	Gestion maladie (urgence, suivi, quotidien)	- urgence - suivi - adaptation au quotidien - adaptation situation intercurrente	- Carnet de suivi - séance ETP individuelle/collectif - diététique - activité physique - entourage	L'autogestion efficace des maladies chroniques La reconnaissance de l'expérience des personnes en santé L'acceptation de la maladie (choc, déni, révolte, tristesse, acceptation)
Réhabilitation	Handicap	- psychiatrique - addictologique - cognitif - mobilité réduite	-Compensation du handicap - aide humaine - aide technique - entourage - aide à la mobilité - prise en compte de l'altérité	Qualité de vie, souci de soi, relation sociale, reconnaissance
Care	Adaptation des soignants à la personne	- aide à la compréhension écrite ou orale - soins à domicile - suppléance de services	Utilisation interprétariat Utilisation de phrases courtes, pictogrammes et photos explicatives Courses alimentaires Portage de médicaments	Maintien à domicile

	Critères d'autonomie	Exemples de Besoin d'accompagnement exprimé par la personne	Exemples de Ressources mises en place	Exemples d'Objectifs d'autonomie
Promotion de la santé	Education thérapeutique	Information sur la maladie chronique et ses conséquences	Proposition de modèles d'ETP favorisant l'autonomisation en ETP et privilégiant les éléments d'un sujet réflexif en santé articulant les enjeux de l'altérité aux fondements d'une meilleure connaissance de soi en complément des modèles classiques d'éducation à la santé construits sur le postulat épidémiologique de l'évidence base médecine (EBM)	Le renforcement des capacités des personnes par l'information, l'éducation à la santé et le soutien La promotion de la santé et l'éducation thérapeutique du patient, l'approche communautaire ou l'éducation par les pairs sont notamment des outils à privilégier
	Prévention Participe à la lutte contre les facteurs de risque en s'engageant dans des programmes de prévention	Prévalence plus élevée des facteurs de risque Participation plus faible au dépistage Besoins d'information sur la prévention de maladies chroniques et risques en santé	Appropriation d'outils et techniques et de connaissances en santé Ateliers de prévention, et d'éducation à la santé Co construits avec les usagers	La reconnaissance de l'expérience des personnes en santé, notamment celle des patients, pour l'accès à la prévention et aux soins Personne réceptive aux messages de prévention et fait davantage de lien entre les messages et sa situation Capacité à être ressource pour les autres : Actions de prévention communautaire /collectives au sein de l'association d'usagers Initiateur / co-constructeurs de projets de prévention collectives

	Critères d'autonomie	Exemples de Besoin d'accompagnement exprimé par la personne	Exemples de Ressources mises en place	Exemples d'Objectifs d'autonomie
Reconnaissance de l'expérience des personnes pour l'accès aux soins et à la	Personne ressource Soutien à la mobilisation et à l'expression des usagers	<i>La participation avec des pairs.</i> <i>Le besoin de lien social, familial, voisinage</i>	L'Association des Usagers Santé-Prévention 72 Médiation artistique et culturelle : mise en œuvre de projets avec les usagers : atelier bijoux, tricot... sorties Potager thérapeutique Actions de prévention communautaires : nutrition, mémoire, utilisation informatique médicale DMP, activité physique	Vie et compétences sociales Soutien communautaire dans l'accompagnement social à la vie quotidienne
Capabilité	Un usager/habitant conscient du respect absolu de la volonté de la personne et de ses libertés de choix	<i>Etre acteur (n'est pas la première demande des usagers. Leur objectif, lorsqu'ils s'adressent aux médiatrices sociales, est de) trouver une réponse à leur difficulté, souvent dans l'urgence</i> <i>Les habitants ne sont pas assez sensibilisés au fait qu'ils sont acteurs de l'évolution de leur situation</i>		Un habitant qui comprend qu'il est associé à la décision le concernant Un habitant qui sait que l'association d'usagers, le médiateur en santé, ses pairs et les professionnels de santé sont là pour l'accompagner dans une démarche d'autonomisation Un usager qui a confiance dans sa capacité à faire par lui-même Faire remplir le DMP électronique auprès de l'ensemble des professionnels de santé, y intégrer ses directives anticipées

Annexe 4 : Recueil de données médico-sociales et critères d'inclusion, incluant un scoring

Recueil de données sociales et critères d'inclusion				Cotations inclusion	
Données sociales	Indispensable de renseigner pour l'accompagnement des personnes	Saisies		Freins dans le parcours de santé=> inclusion dans le dispositif	Facteur de potentielle vulnérabilité (si cumul, potentielle inclusion dans le dispositif)
Age	X	Date de naissance			
Sexe	X	Féminin			
		Masculin			
		Transgenre			1
Adresse	X	Numéro, rue, lieu-dit			
Téléphone	X				
Assurance maladie	X	AMO	Absence	2	
			PUMA		
			AME		1
		AMC	Absence	2	
			C2S		1
			AME		1
			ACS		1
Mutuelle					
ALD					
Référent social	X				
Nationalité					
Pays de naissance					
Date arrivée en France		Arrivée récente en France			1
Date arrivée dans la ville		Arrivée récente			1
Situation administrative par rapport à l'immigration		Régularisé			
		En cours			1
		Refus		2	
Situation juridique		Mesure de protection sortant d'incarcération			1
Statut par rapport à l'emploi et profession		Actif			
		Au chômage			1
		Retraité, préretraité ou congé de fin d'activité,			
		Etudiant			1
		Au foyer			
		Invalidité avec pension			
		Contrat précaire (CDD et temps partiel imposé)			
Souffrance au travail				1	
Capacité de compréhension du langage écrit	X	Avez-vous besoin que quelqu'un vous aide pour comprendre des ordonnances ou	Oui		1

		des documents d'information médicale remis par votre médecin ou votre pharmacien ?	Non		
		Analphabétisme			1
		Illectronisme			1
Capacité de compréhension du langage oral	X	“Avez-vous besoin que quelqu'un vous aide pour comprendre des informations orales remises par votre médecin ou votre pharmacien ?	Oui	2	
			Non		
		Langue maternelle			
		Langue(s) parlée(s)			
Numératie	X	Etes-vous à l'aise avec les fractions ?	Oui		
			Non		1
		Etes-vous à l'aise pour calculer le prix d'un vêtement avec une remise de 25% ?	Oui		
			Non		1
Entourage		En couple/célibataire			
		Enfant(s) à charge			
		Vit seul/Autres adultes sous le même toit			1
Niveau d'étude		Aucun cursus scolaire			1
		Niveau primaire			1
		Niveau secondaire collège/lycée			
		Niveau supérieur			
Bénéficie des minimas sociaux		Revenu de solidarité active (RSA), allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), allocation adulte handicapé (AAH), allocation de solidarité spécifique (ASS), allocation équivalent retraite (AER), allocation demandeur d'asile (ADA), allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) allocation veuvage (AV), allocation parent			1

		isolé (API)				
Logement	X	Propriétaire				
		Locataire				
		Foyer			1	
		Hébergé			1	
		Sans abri		2		
		Menace d'expulsion		2		
		Insalubrité		2		
Situation financière perçue		"En ce qui concerne la situation financière de votre foyer, diriez-vous que	Vous n'avez pas de problème particulier			
				C'est juste, il faut faire attention		1
				Vous avez du mal à y arriver		1
				C'est très difficile	2	
Données médicales (médico-sociales) pouvant être également des facteurs de potentielle vulnérabilité dans le parcours de soins ; éléments pour lesquels les professionnels doivent être vigilants et adapter si besoin leurs pratiques, et inclure ceux qui le nécessite dans le dispositif.						
Données médicales (médico-sociales)	Indispensable de renseigner pour l'accompagnement des personnes	Saisies	Freins dans le parcours de santé=> inclusion dans le dispositif	Facteur de potentielle vulnérabilité (si cumul, potentielle inclusion dans le dispositif)		
Maladie chronique		Déséquilibrée		1		
Handicap physique		Non compensé		1		
Maladie psychiatrique		Non stabilisée		1		
Addiction		Non stabilisée		1		
Date		Score				

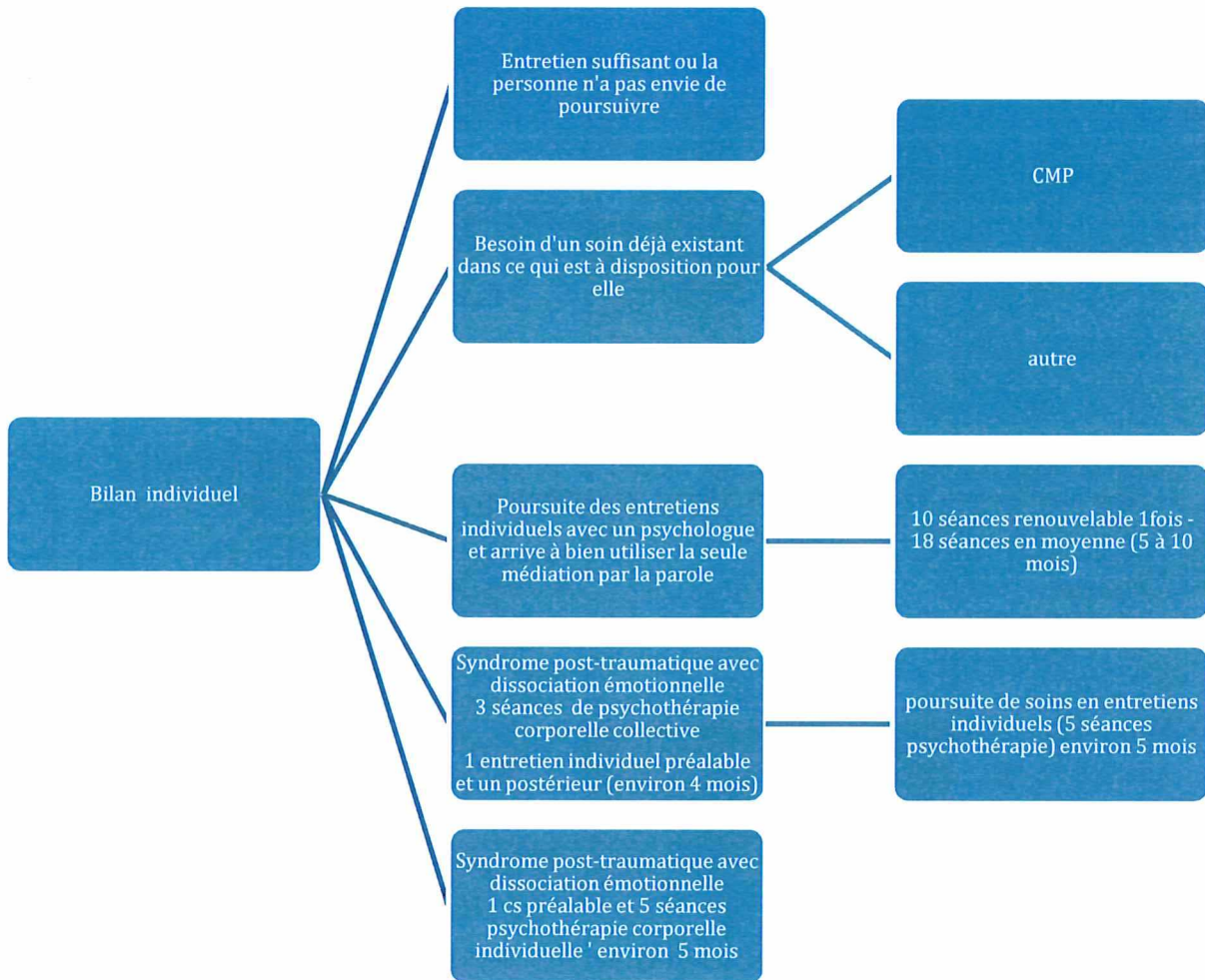
Nous proposons d'établir un score pour l'inclusion sur les critères de repérage d'inégalités sanitaires et sociales. Il pourra être proposé de bénéficier de cette expérimentation à toute personne dont le score sera égal ou supérieur à 2.

Une cotation de 2 sera attribuée aux critères des freins essentiels dans le parcours de soins et entraîne une inclusion directe de la personne dans le dispositif (surlignée en rouge).

D'autres éléments sont des facteurs d'une potentielle vulnérabilité dans le parcours, nécessitant une vigilance des professionnels. Une cotation « 1 » leur sera attribuée (surlignée en jaune).

Un cumul de ces éléments de potentielle vulnérabilité, peut entraîner une inclusion du patient dans le dispositif sous réserve d'obtenir son consentement.

Annexe 5 : Le traitement psycho-thérapeutique



Annexe 6 : L'interprétariat

Annexe 6.1 : Comparatif langues utilisées par médecins de PASCIA'MANS (année 2019) et langues disponibles dans 3 structures d'interprétariat physique

Langue	% utilisation PASCIA'MANS	Langues disponibles à Louis Blériot Rennes (2018)	Langues disponibles APTIRA Angers (2015)	Langues disponibles ASAMLA Nantes (2018)
RUSSE	17,81%	Russe	Russe	Russe
TURC	10,93%	Turc	Turc	Turc
ARABE DU SOUDAN	10,53%	(Arabe)	(arabe)	(Arabe)
GEORGIEN	9,72%	Géorgien		Géorgien
DARI	10,12%	Dari		
BENGALI	9,72%			
TIGRIGNA	5,26%			
SOMALI	4,05%	Somali	Somali	
OURDOU	5,67%	Ourdou		
PORTUGAIS	1,62%	Portugais		Portugais
HASSANIA	1,21%			
PASHTO	2,43%	Pachto		
FARSI	1,62%	Farsi		
ARABE DU MAGHREB	2,02%	(arabe)	(arabe)	(arabe)
SERBO-CROATE	2,02%	(Serbe)	Serbo-croate	Serbo-croate
PIDGIN	0,40%			
AZERI	0,81%			
ESPAGNOL	0,81%			
AMHARIQUE	0,40%			
ARABE DU MOYEN-ORIENT	0,40%	(arabe)	(arabe)	(arabe)
ANGLAIS	0,40%	Anglais	Anglais	
TAMOUL	0,40%			
ARMENIEN	0,40%		Arménien	Arménien
ITALIEN	0,40%			
ROMANI	0,40%			Roumain
ALBANAIS	0,40%	Albanais	Albanais	Albanais

Langue	% utilisation PASCIA'MANS	Langues disponibles à Louis Blériot Rennes (2018)	Langues disponibles APTIRA Angers (2015)	Langues disponibles ASAMLA Nantes (2018)
WOLOF	0,05%			
		Bambara		
		Malinké		
		Mongol	Mongol	
		Roumain		
		Soninké		
		Soussou		
		Ukrainien		Ukrainien
				Hongrois
% de besoin non couvert par l'interprétariat physique		35%	63 %	56,7%

Annexe 6.2 : Besoins en interprétariat par étape du parcours

PAS	Professionnel	Temps Professionnel	Temps interprétariat moyen	Forfait 15 mn fixe	Nombre moyen de tranche de 1mn supplémentaire	% patients	Coût interprétariat	
				15 €	1,00 €			
Entrée	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
		00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	01:00	00:25	1	10	100	25,00 €	
		01:00	00:25	1	10	100	25,00 €	
				01:28				
				Interprétariat entrée PASCIA'MANS			88,00 €	
RDV concertation	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:45	00:15	1	0	100	15,00 €	
					Interprétariat PASCIA'MANS			34,00 €
Mini	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur Prévention	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
					Interprétariat PASCIA'MANS (mini)			76,00 €
Maxi	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	MG	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Médiateur en santé	01:00	00:19	1	4	100	19,00 €	
	Med prev	00:30	00:19	1	4	100	19,00 €	
		Bilan médication	Non retenu pour les allophones					0,00 €
		Tabac (6 séances de 10 mn)	01:00	00:10	6		5	4,50 €
		IDE suivi soins (6 interventions)	03:00	00:19	6		5	4,50 €
		ETP (6 séances)	03:00	00:19	6	24	50	57,00 €
		Constantes (6 séquences de 15 mn)	01:30	00:10	2		20	6,00 €
	Psy bilan	00:45	00:30	1	15	50	15,00 €	
	CS psy individuelle (20 séances)	00:45	00:30	20	300	18	108,00 €	
				Interprétariat PASCIA'MANS (maxi)			347,00 €	

La facturation de l'interprétariat se fait par tranches : 15€ les 15 premières minutes puis 1 € par tranche de 1 mn supplémentaire.

Le nombre moyen de tranches supplémentaires de 1 min est estimé à partir de l'expérience d'utilisation de l'interprétariat des médecins en 2019.

ISM Interprétariat soutient cette expérimentation et propose une facturation annuelle forfaitaire au tarif préférentiel de 154 € par patient pour une durée d'interprétariat de 22 min 7 fois dans l'année couvrant les 5 professionnels intervenants (cf ci-dessous).

Convention avec ISM Interprétariat

a. Accompagnement en conseils ... à partir de notre expérience et de notre connaissance de la problématique de la relation avec les étrangers non francophones

b. Appui et accompagnement technique au dispositif projeté pour participer à sa réussite :

- Information des professionnels impliqués dans le projet pour les aider à comprendre et à optimiser le recours à l'interprétariat à distance
- Information et sensibilisation en amont de nos interprètes sur l'objet du dispositif
- Information du public cible (les patients non francophone) par la traduction de supports spécifiques écrits dans les principales langues qui s'écrivent et déjà identifiées,
- Aide à la réalisation d'un support vidéo d'information multilingue (tuto vidéo) diffusable sur tablettes et smartphones à destination des professionnels et des patients non francophones pour :

*présenter le dispositif et les garanties offertes (utile au recueil du consentement),

*présenter le système d'interprétariat par téléphone, son mode opératoire et ses garanties (anonymat, confidentialité, secret médical, ...)

envisagées

Cette application serait téléchargeable et comporterait toutes les langues

Identifiables par drapeau (doublage du tuto dans chaque langue).

Elle sera d'une durée de 2 mn maximum

- Création d'items informatiques spécifiques pour une observation et une analyse fine de l'expérimentation sous deux limites toutefois : toujours avec vous et sous votre accord et dans le respect de l'anonymat des personnes et, évidemment, protection des données personnelles.
- Reporting régulier et, si possible, participation à un comité de pilotage

c. Tarif préférentiel

- par un tarif exceptionnel de 15 euros les 15 premières minutes et de 1 euro la minute suivante,
- par un cadrage de cette tarification par un système de forfait prévisionnel annuel non dépassable s'il venait à être atteint et non payable s'il n'était pas utilisé,
- Le calcul ces forfaits prévisionnels annuels serait le suivant :

Dans le projet, il est envisagé que 5 types de professionnels soient impliqués et autorisés à recourir à l'interprétariat : médecin généraliste, infirmier, pharmacien, psychologues, médiateur en santé

Soit 5 entretiens possibles avec interprète. Nous proposons de prévoir une marge un peu plus grande : 7 entretiens

Nous considérons que la durée moyenne sera de 22 minutes.

Sur la base de la tarification proposée ci-dessus, le coût d'un entretien sera de 22 euros.

Soit un coût prévisionnel annuel par patient de : 22 euros x 7 entretiens = **154 euros.**

En comparaison de l'interprétariat en présentiel systématique au taux de 40 euros retenus, sans les frais de déplacement, et d'une durée de pas moins d'une heure et demi (soit 60 euros) = 7 x = **420 euros** ! (sans les frais de transport !)

Forfait prévisionnel de la première année : 100 patients envisagés x 154 euros = 15 400 euros ! (dans le cas de l'interprétariat en présentiel évoqué ci-dessus, le coût prévisionnel annuel serait de : 100 patients x 420 euros = 42 000 euros.

Forfait pour les années suivantes sur la même base de calcul :

2020 : 100 patients x 154 euros = 15 400 euros nets

2021 : 195 patients x 154 euros = 30 030 euros nets

2022 : 235 patients x 154 euros = 36 190 euros nets

2023 : 235 patients x 154 euros = 36 190 euros nets

2024 : 135 patients x 154 euros = 20 790 euros nets

Annexe 7 : Fiche de poste des médiateurs en santé

Rôle et fonctions

Accompagnement sur les droits-santé

- Accompagnement individuel dans les démarches (rédaction des demandes, courriers, contacts téléphoniques ou mail, orientation)
- Veille et suivi des aspects règlementaires
- Participation à des formations (actualisation des connaissances)
- Complétude des dossiers informatisés.

Prévention et promotion de la santé

- Préparation, co-construction avec les collègues et les usager.es et animation des ateliers et stands. Recrutement des participant.es •Création d'outils adaptés
- Ecoute active des usager.es sur les besoins de santé du territoire
- Accompagnement des usager.es dans l'appropriation de leur parcours de santé (valorisation des compétences psycho-sociales des personnes, empowerment)
- Veille sur l'actualité en santé publique (référentes par axes)
- Suivi/évaluation des ateliers (quantitatifs et qualitatifs, rédaction et remontée des bilans)
- Implication sur des projets de santé publique menés par l'association en fonction des besoins.

Suivis conjoints

- Participation aux réunions pluriprofessionnelles et échanges sur les situations en lien avec les professionnels de santé et l'accueil médical.
- Interventions dans les cabinets (traduction, reprise d'information)
- Accompagnements physiques dans le but de favoriser l'autonomie des usager.es
- Utilisation des outils de suivi conjoint (note, outils de liaison).

Plaidoyer/ témoignage sur l'activité et les difficultés des publics/représentation

- Elaboration de supports susceptibles d'être mobilisés dans des réunions
- Présentations dans des colloques, réunions...
- Prise de parole dans des réunions (valorisation de l'activité de l'association et remontée des difficultés repérées sur le terrain).

Profil : expérience d'au moins 3 ans dans le secteur de la médiation sociale ou sanitaire ou en développement local

Diplôme d'Etat en travail social de niveau Bac + 3 ou plus.

Niveau de positionnement selon les critères de la Convention collectives des employés de cabinets médicaux

Critère classant	Niveau	Descriptions
Formation et acquis de l'expérience	2	Diplôme ou VAE en cours de niveau 5 et 6 (Bac+2 à 4, DEUG, BTSD, DUT, DEUST, Licence, Licence LMD, Licence professionnelle, Maitrise, Master 1)
Complexité	2	Application de consignes variées pour la réalisation d'un ensemble d'activités courantes, faisant appel à des techniques, compétences, modes opératoires nécessitant un temps d'appropriation, ainsi qu'une compréhension de l'environnement de travail
	3	Application de consignes complexes pour la réalisation de

		procédures faisant appel à des techniques, compétences, modes opératoires spécialisés et faisant également appel à des capacités d'analyse pour comprendre les situations de travail et les interlocuteurs
Autonomie	3	Participation à la définition des objectifs à réaliser et à leur mise en œuvre
	4	Autonomie dans la définition des objectifs à réaliser et l'optimisation des moyens à mettre en œuvre pour les réaliser
Dimension relationnelle	4	Communication sur des sujets complexes, médiation avec des interlocuteurs multiples.
Positionnement de l'emploi	11 à 13	

Annexe 8 : Fiche de poste du coordonnateur de parcours de santé

Rôle et fonctions

Activités

- Accompagnement du patient et des aidants tout au long de son parcours de santé
- Accueil, information et formation des nouveaux personnels, des stagiaires et des professionnels de santé
- Co-construction, suivi et adaptation du projet personnalisé du patient (projet de soins et projet de vie)
- Conception et réalisation d'outils et/ou de méthodes
- Coordination des interlocuteurs internes et externes sur le territoire de santé (établissements de santé, libéraux, réseaux, associations, médiateurs en santé)
- En lien avec le groupe de gouvernance, manager une équipe de médiateurs en santé
- Se positionner, organiser et assumer le rôle de manager d'une équipe de médiateurs en santé
- Organiser et animer le travail d'équipe en mobilisant les compétences

Et Gestion opérationnelle d'un dispositif de médiation sociale : Mettre en place, gérer et animer un dispositif de médiation sociale pour répondre durablement aux besoins des populations.

- Élaboration et rédaction de rapports d'activité
- Information sur l'offre de soins du territoire, conseil et orientation des patients
- Intervention et traitement d'urgence suite à alerte ou / et situation à risques
- Recensement des ressources médicales, environnementales et bio psycho-sociales
- Rédaction des comptes rendus relatifs aux observations, aux entretiens et aux interventions
- Renseignement et mise à jour des données administratives, médicales, cliniques, psycho socio culturelles dans le dossier patient
- Veille et recherche professionnelle.

Savoir-Faire

- Analyser, évaluer la situation médicale, clinique et psycho-sociale d'une personne
- Analyser, synthétiser des informations permettant la prise en charge de la personne soignée et la continuité des soins
- Argumenter et convaincre avec un ou plusieurs interlocuteurs (interne et externe)
- Concevoir, formaliser des procédures, des protocoles et des fiches de conseil
- Conduire un entretien d'aide
- Conseiller le patient et son entourage dans le cadre du projet personnalisé du patient
- Construire / adapter des outils / méthodes de travail
- Elaborer et formaliser un diagnostic santé du patient
- Évaluer la pertinence et la véracité des données et/ou informations
- Evaluer la prise en charge du parcours patient
- Identifier / analyser des situations d'urgence et définir des actions
- Travailler en équipe pluridisciplinaire / en réseau.

Profil : Formation de niveau 2 ou 3, diplôme d'Etat en travail social ou de santé de niveau Bac + 3 ou plus ; expérience en santé ou développement local d'au moins 3 ans. Bonne maîtrise de l'informatique.

Permis B

Niveau de positionnement selon les critères de la Convention collectives des employés de cabinets médicaux

Critère classant	Niveau	Descriptions
Formation et acquis de l'expérience	2	Diplôme ou VAE en cours de niveau 5 et 6 (Bac+2 à 4, DEUG, BTSD, DUT, DEUST, Licence, Licence LMD, Licence professionnelle, Maitrise, Master 1)
	3	Diplôme ou VAE en cours de niveau 7 (Bac+5 à 7 : DEA,

		DESS, Master2, Diplôme d'ingénieur)
Complexité	2	Application de consignes variées pour la réalisation d'un ensemble d'activités courantes, faisant appel à des techniques, compétences, modes opératoires nécessitant un temps d'appropriation, ainsi qu'une compréhension de l'environnement de travail
	3	Application de consignes complexes pour la réalisation de procédures faisant appel à des techniques, compétences, modes opératoires spécialisés et faisant également appel à des capacités d'analyse pour comprendre les situations de travail et les interlocuteurs
Autonomie	3	Participation à la définition des objectifs à réaliser et à leur mise en œuvre
	4	Autonomie dans la définition des objectifs à réaliser et l'optimisation des moyens à mettre en œuvre pour les réaliser
Dimension relationnelle	4	Communication sur des sujets complexes, médiation avec des interlocuteurs multiples.
Positionnement de l'emploi	11 à 14	

Annexe 9 : Montée en charge de l'expérimentation

Date	PLANNING PREVISIONNEL	PHASE DE DEMARRAGE
J 1	Equipe de démarrage	3 PS: Co-Gérantes de la SISA (podologue et médecin généraliste), coordonnateur de la MSP (pharmacienne),
J 1	Coordonnateur médical	Médecin généraliste
J 1 à J 60	Locaux	Bail
	Equipement des locaux	Investissement équipement bureautique, téléphone, internet
	Adaptation statuts SISA	Conseiller juridique
	Circuit de facturation	Equipe de démarrage-comptable
J 1 à J 90	SI	Equipe SI de la MSP : pharmacien, coordonnateur médical, gérante SISA, coordonnatrice de la MSP, infirmier, MG assistant, secrétaire
J 30	Mise en place du COPIL	1 coordonnateur médical 5 PS : MG, IDE, Infirmiers
J 45	Contrats de travail	Comptable
J 60	Recrutement coordonnateur qui sera chargé de mission pour le démarrage	COPIL
	Recrutement 1 ^{er} médiateur en santé	COPIL
J 120	Recrutement gestionnaire administratif et financier	COPIL
J 60 à J 360	Protocoles	COPIL, Coordonnateur médical, coordonnateur de parcours de santé, médiateurs en santé
J 90 à J 360	Convention avec les structures d'hébergement	Coordonnateur de parcours de santé
J 115	Formation des professionnels	
J 60- 120	Repérage et prise en charge des premiers patients	

Annexe 10 : Documents élaborés par le COPIL

Annexe 10.1 : Liste non limitative des protocoles pilotés par le COPIL

Liste de protocoles (non limitative) pilotés par le COPIL	
Protocole	Professionnels concernés
Saisie des déterminants de santé et autres éléments de littérature	Secrétaire Tous PS, médiateurs en santé
Critères d'inclusion pour rendez-vous santé	Coordonnateur Professionnels de santé
Autorisation d'accès aux données partagées du patient	Tous PS
Fiche de liaison avec structures d'hébergement (MSP-CADA...)	MSP coordonnateur, structures d'accueil (CADA...)
Critères d'inclusion dans les années suivantes	PS, médiateurs en santé, coordonnateur
Examens biologiques migrants adultes et mineurs et selon pays d'origine	Médecins généralistes
Dépistage tuberculose, selon pays d'origine	Médecins généralistes
Éléments du dossier pour 1 ^{ère} réunion de concertation pluriprofessionnelle	Tous PS, médiateurs en santé, coordonnateur
Mise à jour du calendrier vaccinal	Médecins généralistes, pharmaciens
Saisie des vaccinations (DMP, mes vaccins.net, système information partagé, carnet de vaccination	Médecins généralistes, pharmaciens
Éléments du dossier pour réunion de concertation Patient et médico-psycho-sociale PPS Selon https://www.has-santé.fr... modèle de PPS	Tous PS, médiateurs en santé, coordonnateur
Prise en charge psychologue	MG, psychologue, médiateurs en santé
Surveillance de constantes biologiques	Médecins, IDE, médiateurs en santé
Surveillance changement de thérapeutique	Médecin, IDE, pharmacien, médiateurs en santé
Compte rendu de bilan de médication	Médecin, IDE, pharmacien, médiateurs en santé
Comment utiliser l'interprétariat téléphonique	Médecins, pharmaciens, infirmiers, médiateurs en santé
Délégation de chaque médecin de la SISA vers chaque pharmacien des quartiers Sud du Mans.	Médecins, pharmaciens
Modalité de prescription de sevrage tabagique	Médecins, pharmaciens

Annexe 10.2 : Fiche de liaison

(Nom de la structure d'accueil) – MSP Quartiers Sud

Fiche à transférer par mail à : MSPQS@....com lors de l'entrée, d'un changement ou de la sortie d'un hébergement.

Date de transmission :

Personnes orientées vers le cabinet médical :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté

Nationalité :

Langue(s) parlée(s) :

Date d'entrée au (Nom de la structure d'accueil) :

Référent de parcours au sein de (Nom de structure d'accueil) :

Nom Prénom	Téléphone	Adresse mail

Adresse d'habitation :

Adresse administrative :

Annexe 11 : Coût des prestations fournies

Nous avons retenu les valeurs des rémunérations dérogatoires pour les professionnels en nous basant sur les éléments de la nomenclature ou des valeurs horaires habituelles selon les professions.

Les actes des médecins généralistes

Les consultations des médecins généralistes sont assimilées à des consultations complexes (46 €) avec valorisation du temps de coordination (5€) et une valorisation du risque d'absentéisme à 12%

Valeur CS MG PASCIA : 57,12 €

Les actes des pharmaciens

Le bilan de médication

Un entretien avec le patient accompagné d'un médiateur en santé, l'analyse, la restitution au patient.

Valeur bilan de médication : 50 €

L'entretien pharmaceutique d'aide au sevrage tabagique

Le pharmacien accompagnera le patient de manière rapprochée par 6 entretiens de 10 mn.

Valeur sevrage tabagique : 50 €

Les actes des infirmiers

Le temps infirmier est valorisé 45 € par heure avec une valorisation du risque d'absentéisme pour les actes d'éducation thérapeutique et de surveillance des constantes de 12 %.

La majoration de temps de soins.

Pour des patients isolés, particulièrement démunis qui ont besoin d'aides humanitaires nécessitant des soins prolongés à domicile.

Une majoration de 30 mn par mois est valorisée sur la base de 45 € de l'heure.

Valeur majoration temps de soins : 270 € par an

ETP. L'éducation thérapeutique au lit du malade

A domicile ou sur rendez-vous pour des pathologies chroniques.

A raison de 1 séance d'une heure, puis de 10 séances d'une demi-heure. (Base 45 € par heure), valorisation pour risque d'absentéisme de 12 %

Valorisation de l'éducation thérapeutique individuelle : 302,40 €

La surveillance de constantes

A domicile ou sur rendez-vous.

12 séances (Base 45 € par heure) et valorisation du risque d'absentéisme (12 %)

Valeur surveillance constantes : 151,20 €

Les actes de psychologue

Le temps de psychologue est valorisé à 45 € par heure avec une valorisation du risque d'absentéisme (12 %).

Une consultation de bilan à 45 € plus valorisation du risque d'absentéisme de 12 % soit 50,40 €.

Suivi de psychothérapie individuelle, 10 séances, renouvelables 1 fois, dont en moyenne 18 séances à 50,40 € pour traiter la demande soit 1008 € le traitement en 5 à 10 mois.

3 séances en groupe de médiation psychocorporelle de 3 heures pour 8 personnes : avec un entretien individuel préalable, 3 séances en groupes et un entretien individuel à distance soit 250,74€ le traitement par personne en 4 mois. Ce dispositif groupe peut se poursuivre par une demande individuelle s'il se sent prêt (le plus souvent de 5 séances individuelles)

Séance de médiation psychocorporelle individuelle d'1 heure 30 : une consultation préalable (50,40 €), 5 séances individuelles (135 €) pour traiter la demande soit 806,40 € en 5 mois.

Les médiateurs en santé et les coordonnateurs de parcours de santé.

Leur temps d'intervention est valorisé à 28 € de l'heure. En référence à la rémunération prévue par la grille de salaire des cabinets médicaux (niveau 11 à 14 - brut de 2169 € à 2923 € par mois ?). Pour un temps plein, le temps de travail effectif pour les patients à 1600 h déduction faite des jours de congés payés, des temps de formation, et de réunions, l'ancienneté et de la précarité de l'emploi liée au caractère expérimental.

valeur de reference pour les prestations des professionnels

	Actes	Valeur	Code	Prix de référence par patient
Médecin généraliste	Consultation MG complexe	46 €	CS MG PASCIA	57,12 €
	Valorisation coordination MG	5 €		
	Valorisation absentéisme	12 %		
Pharmacien	Bilan de médication		Bilan de médication	50 €
	Entretien de sevrage tabagique	50 € /h	Sevrage tabagique	50 €
Infirmier	Majoration de temps de soins à domicile (6h/an)	45 € / h	Majoration de temps de soins à domicile	270 €
	ETP (6 heures)	45 € / h	ETP	302,4 €
	Valorisation absentéisme	12 %		
	Surveillance des constantes (12 séances à 15mn)	45 € / h	Surveillance constantes	151,2 €
	Valorisation absentéisme	12 %		
Médiateur en santé	Grille de salaire des employés de cabinets médicaux	Heure		28 €
Coordonnateur parcours de santé	Positionnement 11 à 14 Grille de salaire	Heure		28 €
Psychologue	Consultation de bilan	45 €	Séance psy individuelle	50,40 €
	Valorisation absentéisme	12 %		
	Consultations de psychologue individuelles (10 séances renouvelables 1 fois, 18 séances en moyenne)	45 €		1008 €

	Valorisation absentéisme	12 %		
Médiation psychocorporelle collective : - 1 séance individuelle préalable - 3 séances collectives - 1 séance individuelle post-groupe	Séance individuelle préalable aux séances collectives	45 €		250,74 €
	Valorisation absentéisme	12 %		
	3 séances collectives de 3h de médiation corporelle (groupe de 8 patients)	16,66 € par heure et par patient		
	Valorisation absentéisme	12 %		
	Séance individuelle post-groupe	45 €		
	Valorisation absentéisme	12 %		
	En option : Médiation psychocorporelle individuelle :	5 séances individuelles complémentaires		
	Valorisation absentéisme	12 %		
Médiation psychocorporelle individuelle : - 1 entretien préalable - 5 séances individuelles	Entretien préalable	45 €		806,40 €
	Valorisation absentéisme	12 %		
	5 séances individuelles de médiation corporelle	135 €		
	Valorisation absentéisme	12 %		

Annexe 12 : Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 –I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	x	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X	Financement d'un parcours de santé personnalisé
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X	RDV de concertation pluriprofessionnelle

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	Mobilisation des professionnels de 1 ^{er} recours
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X	Rôle de la fonction de coordination du parcours de santé
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	Utilisation d'un système d'information partagé

Annexe 13 : Recueil du consentement du patient

Patient(e) concerné(e)

Domicilié(e) à :

Date du recueil :

Engagement de MSP QS

La maison de santé multi site MSPQS propose une prise en charge globale, coordonnée et personnalisée de la personne citée ci-dessus, en accord et avec la collaboration de son médecin traitant. Pour ce faire, la MSPQS propose un bilan de santé faisant intervenir médecin généraliste, pharmacien et médiateur en santé. A l'issue de ce bilan de santé, un projet personnalisé de santé coconstruit avec le patient permettra de mettre en œuvre un parcours accompagné de santé pouvant faire intervenir plusieurs professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, autre professionnel de santé de la MSP) ou des professionnels d'appui (médiateurs en santé, coordonnateur de parcours de santé, interprète). Il sera également proposé au patient de s'inscrire dans les actions de prévention proposées par la MSPQS. Ce parcours de santé n'occasionnera pas de frais pour le bénéficiaire de la prestation. La mise en œuvre de ce plan sera assurée par l'équipe de la maison de santé en lien avec tous les acteurs investis dans la prise en charge (professionnels et aidants). L'équipe de MSPQS s'engage à intervenir dans le respect du libre choix du patient. Elle assure par ailleurs le respect de la confidentialité des informations personnelles, médicales et sociales le concernant.

Engagements et droits du patient

Pour permettre une prise en charge optimale, le patient ou son représentant (représentant légal ou personne de confiance) s'engage à porter à connaissance de la MSPQS : Les résultats d'examens ou actes médicaux effectués par des professionnels de santé exerçant en dehors de la maison de santé Toute information permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge sanitaire ou sociale. Le patient a la possibilité de consulter les informations contenues dans le dossier personnel constitué par les professionnels de la Maison de Santé. Il peut en solliciter la communication par courrier adressé à la MSPQS. Il conserve par ailleurs le libre choix des professionnels intervenants auprès de lui.

Par la signature ci-dessous, le patient ou son représentant :

Reconnaît avoir reçu une information complète sur le parcours qui lui est proposé, ses modalités de fonctionnement, Accepte le principe d'une prise en charge globalisée et l'intervention au domicile de l'équipe de MSPQS, Accepte le principe d'un partage d'informations entre les différents professionnels impliqués dans sa prise en charge, dans le respect des règles déontologiques et de la confidentialité propres à chacun, Garde la liberté de quitter le protocole à tout moment.

Signature du patient ou de son représentant légal

Signature du représentant de la MSPQS

portant sur la demande de licence de transfert de l'officine sise place de la Roseraie (Centre commercial de la Roseraie) à MORTAGNE SUR SEVRE (85230) vers ZAC du soleil levant – parcelles cadastrales BL25, AC59, AC60 et AC 324, dans la même commune, exploitée par la SELARL PHARMACIE BUTTAVAND

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

Vu l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 modifiée, relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n°ARS-PDL-DG-2020-041 du 20 juillet 2020, portant délégation de signature à M. Pascal DUPERRAY, directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, et à plusieurs de ses collaborateurs ;

Vu l'arrêté préfectoral 98 DAS n° 890 du 06 octobre 1998 octroyant la licence n° 85#000367 à l'officine de pharmacie sise place de la Roseraie (Centre commercial de la Roseraie) à MORTAGNE SUR SEVRE (85230) ;

Vu la demande présentée par Monsieur Frédéric BUTTAVAND, pharmacien, tendant au transfert de l'officine que la SELARL PHARMACIE BUTTAVAND exploite sise place de la Roseraie (Centre commercial de la Roseraie) à MORTAGNE SUR SEVRE (85230) vers vers ZAC du soleil levant – parcelles cadastrales BL25, AC59, AC60 et AC 324 dans cette commune, demande enregistrée le 01 juillet 2020 au vu de l'état complet du dossier ;

Vu l'avis du représentant de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) pour la région Pays de la Loire, en date du 01 septembre 2020 ;

Vu l'avis du représentant de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) pour la région Pays de la Loire, en date du 30 octobre 2020 ;

Vu l'avis du Conseil Régional Pays de la Loire de l'Ordre des Pharmaciens en date du 26 août 2020 ;

Considérant que le transfert sollicité s'effectue vers le quartier délimité, conformément à l'article L.5125-3-1 du code de la santé publique : au nord et à l'est par la route D 160, à l'ouest par le croisement de la route d'Evrunes et du chemin du pont vieux et au sud par la Sèvres Nantaise et la D160 ;

Considérant que le transfert de l'officine permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente du quartier ainsi délimité et du lieu d'implantation choisi par le pharmacien demandeur ;

Considérant que le transfert sollicité ne compromettra par ailleurs pas l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier ni de la commune d'origine de l'officine ;

Considérant ainsi que le transfert répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;
Considérant l'avis émis le 21 octobre 2020 par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sur les conditions d'installation envisagées pour la future officine ;

Considérant que le local proposé en vue du transfert respecte les conditions prévues aux articles R.5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence, présentée par Monsieur Frédéric BUTTAVAND, pharmacien, au nom de la SELARL PHARMACIE BUTTAVAND, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie sise place de la Roseraie (Centre commercial de la Roseraie) à MORTAGNE SUR SEVRE (85230) vers vers ZAC du soleil levant – parcelles cadastrales BL25, AC59, AC60 et AC 324 à MORTAGNE SUR SEVRE (85230), est acceptée.

ARTICLE 2 : Une licence enregistrée sous le n° 85#000484 est délivrée à la SELARL PHARMACIE BUTTAVAND, pour le nouvel emplacement de l'officine de pharmacie.

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 3 : La présente autorisation de transfert ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation au pharmacien demandeur.

L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

ARTICLE 4 : L'arrêté préfectoral 98 DAS n° 890 en date du 06 octobre 1998 sera abrogé, dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

ARTICLE 5 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent (ce tribunal peut être saisi par l'application Télérecours citoyens, accessible par le site telerecours.fr).

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 7 : Le Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire est chargé, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la préfecture de la région des Pays de la Loire.

Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **30 OCT. 2020**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire,
La Directrice adjointe de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie,


Elodie PERIBOIS



ARRETE N° ARS-PDL/DOSA/ASPIA-54/2020/49

portant sur la demande de licence de regroupement des officines exploitées par Monsieur Jean-Marie FORCADET et par la SARL PHARMACIE COUSEIN au sein du local actuel de cette dernière sis 37 rue Principale à MAZE-MILON (49630).

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et suivants et R. 5125-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu la loi n° 2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions ;

Vu l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 modifiée, relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période ;

Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;

Vu l'arrêté ministériel du 30 juillet 2018 fixant la liste des pièces justificatives accompagnant toute demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLLET, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DG/2020-48 du 30 octobre 2020, portant délégation de signature à Madame Elodie PERIBOIS, Directrice par intérim de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, et à plusieurs de ses collaborateurs ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire du 15 avril 2015 octroyant la licence n° 49#000449 à l'officine de pharmacie sise 37 rue Principale à MAZE-MILON (49630);

Vu l'arrêté préfectoral du 30 avril 1942 octroyant la licence n° 49#000085 à l'officine de pharmacie sise 115 rue Principale à MAZE-MILON (49630);

Vu la demande présentée par Monsieur Jean-Marie FORCADET représentant de la Pharmacie FORCADET et par Madame Catherine COUSEIN représentante légale de la société SARL PHARMACIE COUSEIN tendant au regroupement des officines de pharmacie dont ils sont respectivement titulaires, sises 115 rue Principale et 37 rue Principale à MAZE-MILON , vers l'emplacement de l'une d'elles sise 37 rue Principale demande enregistrée le 06 juillet 2020 au vu de l'état complet du dossier ;

Vu l'avis du représentant de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) pour la région Pays de la Loire, en date du 04 septembre 2020;

Vu l'avis du représentant de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) pour la région Pays de la Loire, en date du 14 septembre 2020 ;

Vu l'avis du Conseil Régional Pays de la Loire de l'Ordre des Pharmaciens en date du 21 août 2020 ;

Considérant que la commune de MAZE-MILON où sont situés les emplacements d'origine des officines à regrouper présente un nombre d'officines supérieur aux seuils prévus à l'article L. 5125-4 et qu'ainsi la condition prévue à l'article L. 5125-5 dudit code est remplie ;

Considérant que le regroupement sollicité s'effectue au sein du même quartier de la commune de MAZE-MILON délimité, conformément à l'article L.5125-3-1 du code de la santé publique : au nord par le complexe sportif Francois Cevert à l'ouest et au sud par la D347, à l'est par la D244 ;

Considérant que le regroupement permettra une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente du quartier ainsi délimité et du lieu d'implantation choisi par les pharmaciens demandeurs ;

Considérant ainsi que le regroupement répond aux conditions posées par l'article L. 5125-3 du code de la santé publique ;

Considérant l'avis émis le 21 octobre 2020 par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sur les conditions d'installation envisagées pour la future officine ;

Considérant que le local proposé en vue du regroupement respecte les conditions prévues aux articles R.5125-8 et R.5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 du code de la santé publique ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence, présentée par Monsieur Jean-Marie FORCADET, pharmacien, au nom de la Pharmacie FORCADET, et par Madame Catherine COUSEIN, pharmacien, au nom de la société SARL PHARMACIE COUSEIN, en vue d'être autorisées à regrouper les officines de pharmacie sises respectivement 115 rue Principale et 37 rue Principale vers l'emplacement de l'une d'elles sis 37 rue Principale, est acceptée.

ARTICLE 2 : Une licence enregistrée sous le n° 49#000468 est délivrée à la société SELARL PHARMACIE COUSEIN, pour le nouvel emplacement de l'officine de pharmacie.

Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 3 : La présente autorisation de regroupement ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de la notification de l'arrêté d'autorisation aux pharmaciens demandeurs.

L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai de deux ans qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure.

ARTICLE 4 : L'arrêté de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire en date du 15 avril 2015 et l'arrêté préfectoral en date du 30 avril 1942 seront abrogés, dès l'ouverture de la nouvelle officine au public.

ARTICLE 5 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (ce tribunal peut être saisi par l'application Télérecours citoyens, accessible par le site telerecours.fr).



Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 7 : Le Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.

Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **04 NOV. 2020**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire,

La responsable du département Accès aux soins primaires,



Evelyne RIVET



ARRETE N° ARS-PDL/DOSA/ASP/A-57/2020/44

portant modification de la licence n° 44#000346 d'une officine de pharmacie

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 et R. 5125-11 ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLLET, en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL-DG-2020-48 du 30 octobre 2020, portant délégation de signature à Madame Elodie PERIBOIS, Directrice par intérim de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, et à plusieurs de ses collaborateurs ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 01 juin 1972 octroyant la licence n° 44#000346 à l'officine de pharmacie sise Centre commercial Espace Océan 8 avenue des Thebaudieres à SAINT HERBLAIN (44800);

Considérant que toute modification de l'adresse d'une officine de pharmacie sans déplacement est portée à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé qui la prend en compte dans un arrêté modificatif de la licence de l'officine ;

Considérant la demande sur démarches simplifiées reçu le 23 octobre 2020 par lequel la SELARL PHARMACIE DU SILLON sollicite la modification de la licence n° 44#000346 afin de prendre en compte le changement de la dénomination de la voie où est situé l'emplacement de l'officine de pharmacie qu'elle exploite à SAINT HERBLAIN (44800);

Considérant l'attestation du Maire de la commune de SAINT HERBLAIN (44800) en date du 22 octobre 2020, indiquant que l'emplacement de l'officine est désormais dénommé « Centre commercial Sillon Shopping » dans cette commune ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : L'arrêté préfectoral en date du 01 juin 1972 portant licence n° 44#000346 est modifié comme suit :

Les termes :

« Centre Commercial Espace Océan, 8 avenue des Thebaudieres à SAINT HERBLAIN (44800) »

sont remplacés, chaque fois qu'ils apparaissent, par les termes :

« Centre Commercial Sillon Shopping, 8 avenue des Thebaudieres à SAINT HERBLAIN (44800) »

Le reste de la licence est sans changement.

ARTICLE 2 : Le fichier National des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera communiqué pour information au représentant régional désigné par chaque syndicat représentatif de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale pour les Pays de la Loire et au Conseil régional Pays de la Loire de l'Ordre des pharmaciens.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes.

Le délai de recours prend effet à compter de la date de notification du présent arrêté pour l'intéressé et de la date de publication du présent arrêté pour les tiers.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 5 : Le Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.

Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **04 NOV. 2020**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire,
La responsable du département Accès aux soins primaires,



Evelyne RIVET



