

Paris, le 04 septembre 2023

## Fiches-actions du PRS3 soumises à consultation

Ci-dessous figurent en gras **les contributions de l'URPS Kiné IDF** transmises en juin 2023 ainsi qu'un code couleurs : contributions **prises en compte**, **en partie** ou **pas du tout**.

### Axe 1 : Développer la prévention, la promotion de la santé et le pouvoir d'agir des habitants et des usagers

#### 1.3 - Périnatalité

Dans la partie 2, pour l'objectif stratégique et opérationnel intitulé : "Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé en périnatalité", **serait-il possible d'ajouter un objectif, tel que : Identifier et communiquer sur les ressources soignantes libérales disponibles sur les territoires, à l'aide du ROR.**

Devenue Fiche 1.2. Non pris en compte.

#### 1.4 - Santé des enfants

Dans la partie 3, sur les "Moyens d'y parvenir" : la fiche présente le levier "Renforcer l'offre en prévention et promotion de la santé pour les jeunes enfants : bilans de santé à l'école, vaccinations, prévention bucco-dentaire, éducation nutritionnelle, prévention de l'obésité, prévention des addictions sans substances (écrans), juste recours aux urgences, etc."  
**Serait-il possible d'ajouter ici la prévention et dépistage des troubles du rachis et de la posture, ainsi que la lutte contre la sédentarité ?**

Devenue Fiche 1.3. Non pris en compte.

#### 1.7 - Santé des femmes

Dans la partie 2, "Objectifs stratégiques et opérationnels", la fiche présente ce levier : "Soutenir la mise en œuvre effective d'étapes essentielles de prévention et de promotion au sein du parcours de santé en périnatalité : consultation pré-conceptionnelle, bilans de prévention (santé bucco-dentaire, addictions, vaccinations...), entretien prénatal précoce, préparation à la naissance et à la parentalité, entretien post-natal"  
**Serait-il possible d'ajouter la prévention des troubles et douleurs rachidiennes et des membres inférieurs accompagnant la grossesse, ainsi que le dépistage et la rééducation des troubles du plancher pelvien après accouchement (après le suivi sage-femme) ainsi que lors de la reprise d'activité physique ?**

Partie désormais incluse dans la Fiche 1.2. Non pris en compte.

#### 1.8 - Santé mentale (volet prévention)

Dans la partie 2, "Objectif stratégique et opérationnel", la fiche mentionne "La généralisation des Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)" auprès des étudiants et des groupes vulnérables en population générale. Serait-il possible d'ajouter auprès des soignants également ? Il nous

semble indispensable que les professionnels de santé en exercice puissent être formés aux premiers secours en santé mentale.

**Dans le même ordre d'idée, serait-il envisageable de proposer la création d'un outil d'elearning ou de simulation (une transposition de la formation PSSM) permettant à un plus grand nombre de personnes d'être formées qu'en présentiel ?**

**Par ailleurs, serait-il possible d'ajouter un objectif du type : Mettre à disposition des paramédicaux un dépliant sur la conduite à tenir en cas de repérage de troubles de santé mentale.**

Devenue Fiche 1.6. Pris en compte → « Sensibiliser également les soignants aux PSSM »

## 1.9 - Santé sexuelle

Dans la partie 3 sur les "Moyens d'y parvenir", la fiche mentionne "Former l'ensemble du personnel de santé travaillant sur l'intimité de la personne (médecin, IDE, aide-soignant, kiné, psychologue...), sur le bon accueil, le respect de la personne et la réorientation pour développer le repérage des besoins et les propositions d'appui/de soins (opportunités manquées)".

**Serait-il possible d'ajouter l'objectif suivant :**

**Mettre à disposition des supports de communication (flyers/affiches) pour les salles d'attente et de consultation des soignants.**

Devenue Fiche 1.7. Non pris en compte mais modifié :

« Former l'ensemble du personnel de santé travaillant sur l'intimité de la personne (médecin, sage-femme, IDE, aide-soignant, kiné, psychologue...), sur le bon accueil, le respect de la personne et la réorientation pour développer le repérage des besoins et les propositions d'appui/de soins (opportunités manquées). L'avis rendu par le Comité consultatif national d'éthique en 2023 relatif au consentement et respect de la personne dans la pratique des examens gynécologiques et touchant à l'intimité a notamment vocation à être diffusé auprès des professionnels de santé. »

## 1.12 - Prise en charge des addictions

Dans la partie 2, "Objectifs stratégiques et opérationnels", la fiche propose de :

"Valoriser la prise en charge des professionnels en ambulatoire, notamment le rôle des IDE dans leur accompagnement en tabacologie..."

**Serait-il possible de valoriser également le rôle des kinésithérapeutes, sages-femmes et chirurgiens-dentistes dans leur accompagnement au sevrage tabagique : le droit de prescription de substituts nicotiques par ces 4 professions est effectif depuis la loi du 26 janvier 2016.**

Devenue Fiche 1.11. Non pris en compte.

## Axe 2 : Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

### 2.2 : Parcours Personnes âgées

Dans partie 2 “Objectifs stratégiques”, pour l’objectif “Renforcer la prise en charge médicale et soignante des EHPAD”, **serait-il possible d’ajouter :**

**- Améliorer le dépistage de la fragilité par des évaluations motrices et fonctionnelles par les rééducateurs (kinésithérapeutes, psychomotriciens, ergothérapeutes...) : prioriser la mobilisation des ressources internes ou intégrer des professionnels ambulatoires au sein des équipes pour cette évaluation.**

Devenue Fiche 2.3. Non pris en compte.

### 2.6 : Santé mentale

Dans la partie 2 “objectifs stratégiques”, pour l’objectif démarrant par “Poursuivre le développement d’une offre de soins ciblée sur la période charnière des 1000 premiers jours de la vie...”, **serait-il possible d’intégrer dans ce paragraphe, après les “réseaux de périnatalité et protection maternelle infantile...” : les professionnels libéraux tels que les sages-femmes et les kinésithérapeutes qui sont en contact quotidien avec les patients lors de cette période et peuvent participer au repérage de trouble de santé mentale.**

**(par exemple un kinésithérapeute réalisant une rééducation périnéale ou troubles rachidiens ou des soins du nourrisson et identifiant un trouble de santé mentale chez les parents**

Devenue Fiche 2.7. Non pris en compte.

Par ailleurs, dans la partie 2, sur les “Moyens d’y parvenir”, **nous proposons d’ajouter l’objectif suivant :**

**Sécuriser les sorties d’hospitalisation par des dispositifs de coordination favorisant l’accès aux soins de ville par exemple en créant un réseau pour mobiliser les rééducateurs libéraux en capacité d’accueillir les patients atteints de troubles en santé mentale.**

Idem, non pris en compte. Mais notre commentaire a peut-être été considéré comme redondant avec ces deux objectifs déjà présents :

- « Favoriser la coordination des parcours de santé » (incluant « une meilleure articulation avec les acteurs du champ de la ville (Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)) »
- « Améliorer la réponse aux situations de crise et aux urgences psychiatriques » (incluant « le renforcement de l’aller-vers et de la réponse ambulatoire »).

### 2.9 : Soins palliatifs

Dans la partie 3 sur les “Moyens d’y parvenir”, dans l’objectif “Mettre en place une offre de soins pour la prise en charge des soins palliatifs longs”, **serait-il possible d’ajouter : Valoriser l’offre libérale de rééducation pour préserver le plus longtemps possible la mobilité et la qualité de vie des patients.**

Devenue Fiche 2.10. Non pris en compte, mais peut-être considéré redondant avec :

- Améliorer l'articulation ville-hôpital
  - o Réaffirmer le rôle et la place des professionnels de soins primaires en les soutenant notamment via le développement par exemple de téléconsultations de suivi en soins palliatifs au domicile.
  - o Rendre lisible l'offre de soins palliatifs via l'implémentation de l'offre de soins palliatifs dans le Répertoire opérationnel des ressources (ROR).

## 2.11 : Diabète

Dans la partie 3 sur les “Moyens d’y parvenir”, dans l’objectif “Favoriser le repérage, l’adressage et une prise en charge le plus précocement possible...”, **serait-il possible d’ajouter un sous-objectif : Favoriser le dépistage du diabète chez les patients déjà pris en charge par des paramédicaux en permettant la mise à disposition de kits de dépistage auprès de leurs patients**

(cf CPOM 2022 URPS Pharmaciens, URPS Kinésithérapeutes, URPS podologue)

Devenue Fiche 2.12. Non pris en compte, mais peut-être considéré comme déjà inclus dans l’objectif suivant : « Favoriser les actions de dépistage précoce en ville et dans les structures sociales et médico-sociales ».

## 2.15 : Maladies neurologiques et maladies neurodégénératives

Dans la partie 2 “Objectif stratégique”, dans le premier objectif “Améliorer l’accès...”, sous objectif “Développer l’accès à la télémédecine, à la téléconsultation mais aussi à la télé-expertise” : **serait-il possible d’ajouter de développer l’accès également à la télésanté et à la télé-rééducation, en établissement et en ambulatoire.**

Devenue Fiche 2.16. Non pris en compte.

Par ailleurs, dans la partie 3 “Moyens d’y parvenir”, le premier levier identifié “Leviers pour améliorer l’accès” : “Appuyer les protocoles de coopération entre professionnels et la délégation de compétence (infirmier de coordination, infirmier de pratique avancée)”

**Serait-il possible d’ajouter “kinésithérapeute en pratique avancée” ?**

**(cf étude en cours pour la kinésithérapie en pratique avancée avec des parcours spécifiques en neurologie)**

Idem, non pris en compte.

## 2.16 : Cardiologie

Parmi les objectifs opérationnels, **serait-il possible d’ajouter :**

**Permettre la réhabilitation ou la réadaptation cardiaque à l’effort sur les plateaux techniques des kinésithérapeutes libéraux, par la mise en place de dispositifs permettant de joindre en temps réel des médecins (MSP, ESP, CPTS).**

Devenue Fiche 2.17. Non pris en compte. Considéré comme déjà inclus dans l’objectif stratégique « Poursuivre l’intégration des outils de télésanté dans les parcours de soin en appui aux professionnels de santé » ?

Et notamment via l'objectif opérationnel « Soutenir les innovations par le biais de 2 Article 51 de téléreadaptation cardiaque et d'un Article 51 de réadaptation cardiaque en ville (SLL) » ?

## Axe 3 : Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité

3.1 - Faciliter l'accès aux professionnels de santé sur l'ensemble du territoire grâce à un accompagnement des professionnels et étudiants, une communication renforcée sur les dispositifs, et une optimisation du temps médical disponible

Dans le titre « Faciliter l'accès au premier recours, aux soins de ville et lutter contre les déserts médicaux » : **serait-il possible d'ajouter 'déserts médicaux et paramédicaux' ?**

Fiche 3.1. Ce sous-titre n'apparaît plus.

“Chapitre 1.1 : faciliter l'accès aux professionnels de santé sur l'ensemble du territoire grâce à un accompagnement des professionnels et étudiants, une communication renforcée sur les dispositifs, et une optimisation du temps médical disponible” : **serait-il possible d'ajouter 'optimisation du temps médical et paramédical disponible' ?**

Fiche 3.1. Titre modifié : « Fiche 3.1 : Faciliter l'accès aux professionnels de santé en ville sur l'ensemble du territoire »

Et plus loin, les 3 objectifs opérationnels ont été reformulés :

- Poursuivre et renforcer l'accompagnement des professionnels en exercice et les étudiants en santé dans l'élaboration de leur projet professionnel et dans leur installation
- Faire davantage connaître et valoriser les aides à l'installation et/ou à l'exercice
- Renforcer les nouveaux modes d'exercice coordonné et la coopération interprofessionnelle dans le but notamment d'optimiser le temps médical et soignant et de faciliter la prise en charge par les médecins de nouveaux patients

Dans la partie 3.1 des “Moyens d'y parvenir”, Levier “Amélioration de l'accompagnement des professionnels en exercice, en cours d'installation, et de l'évolution des organisations.”

La fiche mentionne : “Des actions de communication doivent aussi être entreprises afin de faire connaître les différentes modalités d'exercice et promouvoir l'exercice coordonné pluriprofessionnel (MSP, CPTS, centres de santé, ESS, ESP...) et pourront être complétées par la diffusion de cartographies de l'offre de soins du territoire, notamment via les sites Maillage.”

--> Contribution en lien avec ce contenu : L'enquête menée auprès de l'ensemble des MK IDF au mois de mars-avril 2023 (et dont les résultats sont encore en cours d'analyse) révèle que moins d'un tiers des répondants font partie d'une CPTS. **Il y a un véritable enjeu à promouvoir la coordination pluriprofessionnelle auprès des paramédicaux ! Serait-il possible de le préciser dans la fiche-action ?**

Paragraphe légèrement modifié : Déployer des actions de communication afin de faire connaître et promouvoir l'exercice coordonné pluri-professionnel en MSP, CPTS, CDS, équipes de soins spécialisés (ESS), équipes de soins primaires (ESP)...). Des cartographies de l'offre de soins du territoire seront diffusées, notamment via les sites Maillage.

Un peu plus loin, la fiche mentionne : "Enfin afin de renforcer les coopérations des professionnels de santé permettant de réduire les délais d'accès aux soins, l'ARS s'attachera à promouvoir et soutenir les nouvelles pratiques et nouveaux modes d'exercice répondant aux aspirations des jeunes professionnels (postes partagés, pratique avancée...)"

--> Commentaire en lien avec ce contenu : **L'enquête menée auprès de l'ensemble des MK IDF au mois de mars-avril 2023 (et dont les résultats sont encore en cours d'analyse) montre que parmi plus de 700 MK libéraux répondants, plus des deux tiers sont favorables à développer l'accès direct et plus d'un tiers considère comme prioritaire l'émergence de nouveaux rôles pour les kinésithérapeutes (pratiques avancées).**

Le paragraphe a été légèrement modifié : « Promouvoir et soutenir les nouvelles pratiques et nouveaux modes d'exercice (postes partagés, pratique avancée, délégations de tâches...), dans le respect du référentiel de compétence propre à chaque profession. Les nouvelles compétences données aux pharmaciens, sages-femmes, orthoptistes... permettront d'augmenter le temps médical disponible et de réduire les délais d'accès aux soins. »

Enfin, un paragraphe stipule : "Afin de permettre aux étudiants en santé et internes de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de la maïeutique de mieux connaître les structures et leur territoire, il conviendra de développer et diversifier une offre attractive de terrains de stage notamment en ville. Il s'agit de permettre le développement des stages en ambulatoire, en centres de santé, établissements médico-sociaux..., d'accompagner financièrement les maîtres de stages pour les paramédicaux (voir expérimentation en cours avec l'URPS orthoptistes) et de reconnaître le temps de tutorat, de soutenir le développement de maisons de santé pluriprofessionnelles ou de centres de santé « universitaires »."

--> Contribution en lien avec ce contenu :

- **Serait-il possible d'inclure les kinésithérapeutes dans la première phrase ?**
- Par ailleurs, l'URPS Kiné est intéressée pour poursuivre l'expérimentation, avec comme proposition le suivi d'une formation pour conditionner le financement des maîtres de stages élargis aux zones intermédiaires (formation e-learning déjà prête : KINEGO). Ceci permettrait de reconnaître et valoriser le statut de maître de stage sur le modèle des Médecins MSU (maître de stage universitaire). Une enquête menée auprès de l'ensemble des MK IDF au mois de mars-avril 2023 (et dont les résultats sont encore en cours d'analyse) montre que parmi plus de 700 MK libéraux répondants, seule la moitié a accueilli au moins un stagiaire au cours de l'année ou durant l'année précédente, et parmi eux, seuls 20% ont été formé à la supervision de stagiaires. **Il y a un véritable besoin de revalorisation de l'offre et de la qualité des stages de kinésithérapie de ville.**

Le début du paragraphe, qui mettait en avant spécifiquement les étudiants de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique, a été supprimé, pour ne laisser que la suite : « Développer et diversifier une offre attractive de terrains de stage notamment en ville... ». Cette nouvelle formulation semble plus inclusive.

### 3.2 - Médecine d'urgence et permanence des soins

Dans la partie 3 "Objectifs opérationnels et moyens d'y parvenir / leviers", **serait-il possible d'ajouter les soins urgents kinésithérapiques**, dans la sous-partie A.4. décrite actuellement comme suit : "Décliner la permanence de soins à d'autres spécialités que la médecine générale: Le développement des dispositifs de gardes prévues par la loi Rist permettra de proposer une offre de soins adaptée en ville et d'éviter les passages aux urgences non justifiés. Il passera par l'organisation et le cadrage des permanences permettant de structurer une réponse régionale aux demandes de soins urgents bucco-dentaires, maïeutiques et infirmiers."

Devenue Fiche 3.3.

Légère modification dans l'objectif opérationnel « Poursuivre le développement de l'offre de ville » : « *Étendre la permanence de soins à d'autres spécialités que la médecine générale : développer les dispositifs de gardes prévues par la loi Rist y compris pour répondre aux demandes de soins urgents bucco-dentaires, maïeutiques et infirmiers. Cela nécessitera notamment de renforcer la participation des médecins spécialistes et des professionnels paramédicaux à la PDSA ;* »

Les soins urgents kinésithérapiques ne sont pas mentionnés.

Par ailleurs, dans la partie des indicateurs, à l'indicateur "Attractivité de l'activité de soins non programmés" **serait-il possible d'ajouter kinésithérapeutes à cet indicateur intitulé "Evolution du nombre de professionnels de santé participant aux autres permanences de soins (médecins spécialistes hors médecine générale, IDE, sage-femme)"?**

Les parties « indicateurs » n'apparaissent plus à la fin de chaque fiche...

### 3.8 - Accélérer la transformation numérique des organisations du système de santé

Dans la partie 2.6 des "Objectifs stratégiques", la fiche indique : "Renforcer l'usage de la donnée dans une logique d'évaluation des politiques publiques de santé, ainsi que dans le pilotage et la prise de décision, tant au sein des établissements qu'au sein de l'ARS"

Contribution en lien avec ce contenu : **nous proposons d'ajouter "tant au sein des établissements, des associations représentatives type URPS qu'au sein de l'ARS" ?**

Devenue Fiche 3.11. Non pris en compte.

Par ailleurs, pour la partie 4 "Indicateurs de suivi" de cette fiche, voici quelques propositions :

#### Propositions d'indicateurs, par profession :

- Nombre de professionnels accompagnés dans l'usage de leurs outils numériques et satisfaction des professionnels accompagnés,
- Taux de peuplement (remplissage) des fiches sur le ROR par rapport au nombre de professionnels en exercice,
- Nombre de demandes de patients ALD résolues par des services de télésanté dans les zones sous-dense et niveau de satisfaction.

Les parties « indicateurs » n'apparaissent plus à la fin de chaque fiche...

## Axe 4 : Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France

### 4.1 - Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaires et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnelle

Dans la partie 3 "Moyen d'y parvenir" : "Le CESP est actuellement proposé en médecine générale et odontologie, l'intégration d'autres spécialités très déficitaires pourrait constituer un levier efficace pour garantir l'accès aux soins." **Serait-il possible de remplacer "spécialités" par "professions de santé" ? (Cela permettrait d'inclure les kinésithérapeutes ou autres professions déficitaires).**

Devenue Fiche 4.2. Non pris en compte.

### 4.2 - Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières

Partie 3 "Moyen d'y parvenir"

**Serait-il possible d'ajouter un paragraphe :**

**Le développement de l'accès direct et de la pratique avancée pour les kinésithérapeutes en exercice doit être poursuivi. Il s'agira pour l'ARS de suivre le déploiement de l'accès direct aux kinésithérapeutes dans les MSP et Centre de santé (mise en œuvre de la loi RIST) et de soutenir l'inclusion des kinésithérapeutes au sein de ces équipes. Par ailleurs, il s'agira pour l'ARS de poursuivre la réflexion en cours sur la faisabilité d'une pratique avancée en kinésithérapie.**

Devenue Fiche 4.3. Non pris en compte.

Partie "Indicateurs"

**Créer un indicateur Accès Direct : nombre de kinésithérapeutes en MSP et CDS, nombre de patients reçus en accès direct**

**Créer un indicateur KPA : bilan de l'étude de faisabilité et bilan du déploiement le cas échéant.**

**Pour l'indicateur "Simulation" : serait-il possible de remplacer IFSI par Instituts de formation paramédicale dans la phrase "X% des IFSI ont accès à une plateforme de simulation".**

Les parties « indicateurs » n'apparaissent plus à la fin de chaque fiche...

### 4.3 - Soutenir l'engagement des professionnels de santé

Concernant les actions régionales portant sur la santé des soignants, **prévoir un indicateur également pour tous les professionnels de santé libéraux.**

Devenue Fiche 4.4. Ajout d'une phrase générique dans la partie « objectifs stratégiques » : « Ces démarches sont également à déployer pour les professionnels de santé de ville. »

### 4.4 - Connaitre et anticiper : l'Observatoire Régional des Ressources Humaines en Santé

Dans la partie 3 "Moyens d'y parvenir" : **serait-il envisageable d'ajouter "ParcourSup" et les données issues de la commission régionale des autorisations d'exercice (diplômés étrangers) dans vos bases de données** pour tracer l'accès aux formations de santé et l'accès à l'exercice ?

Devenue Fiche 4.1. Non pris en compte, mais les données de la commission régionale des autorisations d'exercice est peut-être déjà incluse lorsqu'ils identifient la DRIETS comme source de données.

#### 4.5 - Intervention et organisations spécifiques en période de tension

Dans la partie 3 "Moyens d'y parvenir" : "Identifier les canaux d'information déjà existants vis-à-vis des professionnels."

Les URPS constituent un relai d'information privilégié envers les professionnels libéraux. Dans le cas de l'URPS Kiné IDF, le travail coordonné de l'URPS Kiné avec l'ARS a déjà permis une mobilisation inédite des kinésithérapeutes libéraux franciliens dans le cadre des tensions aux urgences l'été 2022, ainsi que dans le cadre des tensions du dispositif LHSS début 2023. Un RETEX de ces deux mobilisations permettrait d'améliorer l'efficacité d'actions futures.

Dans la partie 4 "Indicateurs" : **ajouter un % de demandes honorées par filière et par profession.**

*Formulation modifiée : « Identifier les canaux d'information déjà existants vis-à-vis des professionnels (par exemple, les URPS constituent un relai d'information vers les professionnels libéraux) »*

Les parties « indicateurs » n'apparaissent plus à la fin de chaque fiche...

## Axe 5 : Gérer, anticiper et prévenir les risques

### 5.3 Renforcer la cyber résilience du système de santé

Dans la partie 3 “Moyens d’y parvenir” et “Volet Préventif”, un levier est intitulé “Promouvoir et poursuivre l’enrichissement de l’offre du GIP SESAN dédiée à la cybersécurité à destination des ES, ESMS et professionnels franciliens : tests d’intrusion, cybersurveillance, scan de vulnérabilité, cartographies et analyse de risques, exercices de cybercrise, ...”

**Serait-il possible d’ajouter MSP et CPTS dans ce levier ?**

Non pris en compte.

### 5.4 Inscrire dans les politiques régionales l’adaptation du système de santé aux changements climatiques et l’atténuation de ses impacts

Dans la partie 3 “Moyens d’y parvenir”, dans le premier levier, second paragraphe : “Former et sensibiliser l’ensemble des professionnels et étudiants exerçant dans les établissements sanitaires et établissements médico-sociaux” : **ajouter les professionnels en ambulatoire.**

Non pris en compte.

## Axe 6 - Fédérer les acteurs autour d’objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

### 6.6 : Renforcer l’accès et la pratique d’activité physique, pour rompre les inégalités de santé

Dans la partie 2 “Objectifs”, l’objectif “Faciliter l’accès à l’activité physique adaptée et encadrée...”:

- Dans le levier intitulé “Développer le recours à la prescription d’activité physique” **serait-il possible d’ajouter “et à son renouvellement, par tous les professionnels en capacité de le faire” (les kinésithérapeutes peuvent renouveler ces prescriptions) ?**
- **Et rajouter un onglet : Intégrer l’offre des kinésithérapeutes libéraux sur Prescriforme (en expertise et en offre d’activité physique adaptée) et décrire leur offre via le ROR.**

Non pris en compte.

Dans la partie Indicateurs :

- **“Nombre de prescriptions APA effectuées”, serait-il possible de préciser 'en fonction du type de professionnel prescripteurs (médecins, kinésithérapeutes) ?**
- **Nombre de lieux d’expertise/évaluation/offre identifiés, évolution du maillage territorial**

Les parties « indicateurs » n’apparaissent plus à la fin de chaque fiche...

Je vous prie, Madame La présidente, de recevoir nos confraternelles et respectueuses salutations.

**Yvan Tourjansky**, kinésithérapeute, Président URPS

[president@urps-mk-idf.org](mailto:president@urps-mk-idf.org)

**Flore Dupoux**, kinésithérapeute, Chargée de mission Santé Publique URPS, M2 Sciences Po

[f.dupoux@urps-mk-idf.org](mailto:f.dupoux@urps-mk-idf.org)

## Annexe - Récapitulatif des mentions directes des URPS

### Dans le PRS3 soumis à consultation

#### 1. En introduction sur la participation aux travaux du SRS

#### 2. Axe 1.7 Promouvoir la santé sexuelle

« Renforcer les réseaux locaux des acteurs en santé sexuelle afin de proposer une offre lisible et accessible à toutes et tous. Les structures et professionnels spécialisés (CeGIDD, CSS/ Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS), associations communautaires...), doivent notamment être mieux connus et reconnus dans leur bassin de vie, à la fois pour répondre aux besoins des personnes et pour mobiliser et soutenir les acteurs de premier recours (professionnels de santé en ville, acteurs sociaux ou éducatifs...) dont l'information et la formation seront renforcées en partenariat avec l'Assurance Maladie et les URPS. »

#### 3. Fiche 3.1 Faciliter l'accès aux professionnels de santé en ville sur l'ensemble du territoire

« Faciliter et soutenir l'installation et l'exercice des futurs professionnels de santé grâce à un suivi personnalisé des étudiants de la région et des outils dématérialisés (ex : outil de dématérialisation des Choix des Internes (DCI)). En lien avec les différents partenaires, les leviers doivent porter sur la formation initiale afin de permettre aux étudiants en santé de découvrir les différents modes d'exercice, d'être mieux accueillis durant leurs stages, mais aussi les accompagner lors de leur projet d'installation et les informer sur les aides existantes. L'Agence, en lien avec l'Assurance Maladie et les URPS, pourra intervenir dans les instituts de formation afin d'informer et de promouvoir les dispositifs existants (webinaires courts, accompagnement entrepreneurial pour les médecins, diagnostics de territoire ...). »

#### 4. Fiche 4.1 Connaître et anticiper : l'Observatoire Régional des Ressources Humaines en Santé

« L'exploitation de ces différentes bases de données permettra aux différents acteurs travaillant sur les données de santé (ARS, fédérations hospitalières, URPS, établissements, ...) de disposer des indicateurs (densité, variation des effectifs, taux de fuite, taux d'activité ...) par type de professions de santé et par structure. Ces analyses, indispensables aux diagnostics, seront un préalable à l'identification des besoins de santé et la réalisation de projections. Ainsi, l'ensemble de ces données et de ces indicateurs permettront d'être force de proposition tant pour les recensements des quotas de formation que pour la mise en place d'actions d'attractivité et de fidélisation selon les problématiques spécifiques des professions de santé, exerçant en ville et dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Ces propositions tiendront compte des besoins et spécificités de santé et d'accompagnement des franciliens.

L'ensemble de ces données et des indicateurs co-construits permettront d'accompagner les différents partenaires sur les champs des RHS.

L'Observatoire régional publiera régulièrement les productions réalisées avec les partenaires mettant ainsi à disposition de toutes les parties prenantes un tableau de bord de la démographie des professions de santé en Île-de-France. »

#### 5. Fiche 4.2 : Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnel

« Dans le contexte de tensions sur les ressources humaines en santé (RHS) et de pénurie de professionnels formés, les actions de sensibilisation et de valorisation des métiers de la santé et de l'accompagnement devront viser un public très large :

- Elèves et étudiants niveaux collège, lycée, mais également université et école dans le cadre de

- possibles réorientations universitaires (passerelles) ;
- Personnes en reconversion professionnelle ;
- Personnes en recherche d'emploi ;
- Personnes éloignées de l'emploi ;
- Professionnels en exercice souhaitant faire évoluer leurs pratiques ou leur statut.

Ces actions seront menées au niveau national, régional et local par les acteurs de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de l'emploi et de l'insertion, en lien étroit avec les établissements de santé, les établissements du secteur social et médico-social, les universités, les Unions régionales des professionnels de santé (**URPS**) et les organismes de formation. Ces actions de sensibilisation pourront être complétées, pour les postes moins qualifiés, par des propositions de recrutement accompagnées d'un parcours de formation courte, préalable ou simultanée à l'entrée en fonction. »

« L'ARS entend accompagner la valorisation de toute initiative au niveau local visant à **identifier et lever les freins à l'installation** et à promouvoir localement des parcours professionnels adaptés aux attentes des futurs professionnels des territoires (ex. soutien de l'ARS aux **URPS** pour mettre en œuvre ce type d'initiatives, mise en place des guichets uniques pour les professionnels, soutien aux Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et aux maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), développement des actions en facteur de la qualité de vie au travail. »

« Enfin, s'agissant des aides à l'installation, en lien étroit avec les partenaires compétents (Assurance Maladie, URPS, Collectivités, CPTS ...), la promotion du guichet unique (associant ARS, Assurance Maladie, ordres, CPTS, collectivités territoriales) et la valorisation des actions mises en place au sein de protocoles établis avec les partenaires (ex : protocole **URPS**) se poursuivront dans le cadre des actions initiées à destination des professionnels et des échanges que l'ARS entend maintenir avec ces derniers (cf. axe 3) »

## **6. Fiche 4.3 : Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières**

« Dans le cadre du déploiement de l'offre de stage en ville, en lien étroit avec l'Université et les instituts de formation, l'ARS mènera une réflexion avec les partenaires concernés, et notamment les **URPS** et les CPAM, permettant de **sensibiliser les professionnels de santé de ville sur l'attrait de la fonction de maître de stage** et l'impact sur leur activité dans le contexte de tension démographique que rencontrent ces professions. »

## **7. Fiche 4.5 : Intervention et organisations spécifiques en période de tensions**

« Enfin, afin de garantir une communication adaptée aux acteurs et aux usagers en période de forte tension ou de crise, il sera nécessaire de :

- Créer un espace partagé à disposition des acteurs (référents gestion de crise + volontaires pour intervenir).
- Identifier les messages/canaux d'information des usagers.
- Identifier les **canaux d'information** déjà existants vis-à-vis des professionnels (par exemple, les **URPS** constituent un relai d'information vers les professionnels libéraux). »