



FemasAURA&Co

Fédération des Maisons de Santé et de
l'Exercice Coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes

Vacations solidaires en MSP : Points de vigilance et recommandations

Pour des parcours de soins continus, sûrs et de qualité

- 11 juillet 2025 -

La FemasAURA&Co, comme elle a déjà pu l'exprimer publiquement lors de sa présentation par le Premier Ministre, considère que le Pacte de lutte contre les déserts médicaux n'est pas aligné aux enjeux présents et futurs en matière de soins primaires.

Face à l'imminence du déploiement des vacations solidaires, la Fédération entend néanmoins apporter sa contribution pour créer les conditions favorables à des parcours les plus sécurisés possibles.

La présente note vise donc à partager un certain nombre de points de vigilance et de recommandations qu'il semble utile d'observer avant d'accueillir un médecin généraliste au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle.

Nos recommandations opérationnelles sont organisées en 4 parties. Une annexe présente des ajouts à la liste des matériels à prévoir proposée par la DGOS.

Table des matières

1. Pilotage et portage opérationnel.....	2
2. Recrutement des médecins volontaires	2
3. Organisation logistique sur site	3
4. Continuité et sécurité des soins	3
Annexe : Equipement du cabinet – compléments à la liste fournie par la DGOS	4

1. Pilotage et portage opérationnel

Les MSP n'ont pas les ressources internes suffisantes pour assumer le recrutement de vacataires, ni pour organiser la logistique des vacations.

Une structure territoriale (CPTS, CLS...), sous réserve qu'elle dispose de suffisamment de ressources, pourrait se voir confier la gestion déléguée du dispositif sur l'EPCI. Cette structure gestionnaire jouerait le rôle d'interface entre la structure accueillante, les médecins vacataires et la représentation départementale de l'ARS. Le pilotage général restant la responsabilité de l'Agence régionale de santé, en lien avec l'EPCI concerné (sur le volet hébergement) et la Caisse primaire d'assurance maladie (sur le volet financement de postes).

2. Recrutement des médecins volontaires

Responsabilité conjointe de l'Agence et de l'organisation territoriale gestionnaire, le recrutement est le préalable au fonctionnement du dispositif.

Pour favoriser la mobilisation, la FemasAURA&Co recommande l'établissement, par chaque lieu d'accueil, d'une **fiche d'informations** précisant les éléments suivants :

- Une présentation succincte des caractéristiques de la patientèle
- Volume (nombre de consultations quotidiennes) et modalités d'exercice (sur site, à domicile, en EHPAD, en hôpital local, organisation des gardes...)
- Une description de l'équipe, du secrétariat, du fonctionnement général de la MSP et des acteurs spécialisés locaux (ambulatoires, hôpitaux et cliniques) avec idéalement un numéro d'appel dédié prioritaire pour des services clés (laboratoire, radiologie, urgences).
- Le cas échéant, une description des protocoles déployés par la MSP
- Une description du matériel à disposition
- Le nom du système d'information mis à disposition
- Les éléments de rémunération
- Les facilités d'hébergement et de transport (en lien avec la commune ou l'EPCI d'accueil)

Ces fiches pourront servir de **supports de communication** aux structures gestionnaires, à l'ARS ainsi qu'à l'ensemble des promoteurs des lieux d'accueil.

S'agissant du réseau à privilégier, il est recommandé de communiquer massivement auprès des **médecins remplaçants** dont le profil semble le plus adapté au dispositif.

3. Organisation logistique sur site

Si, le plus souvent, ces éléments sont mutualisés au sein des MSP, il convient de s'assurer que sont prévus :

- Le **système d'information partagé** (SIP) doit idéalement être celui prédominant dans le secteur d'intervention. Il est en mode cloud. Les accès DMP, bioserveur et MSS doivent être paramétrés. Tout examen réalisé doit être déposé dans le DMP, transmis au patient sur son espace santé et au médecin solidaire prescripteur. Le planning et les comptes-rendus de consultation doivent être consultables à distance.
- Le LAP doit être intégré de même que la solution de facturation et le retour noemi.
- Un logiciel de **planning**, consultable à distance par le praticien solidaire.
- Une fonction de **secrétariat**
- Une personne en charge de la **gestion des stocks**

4. Continuité et sécurité des soins

Le fait de proposer des ressources médicales de façon discontinue produit des accompagnements irréguliers et, par suite, des risques de pertes de chances et d'événements indésirables pour les usagers suivis.

Pour prévenir ces risques, il est utile de vérifier que sont mis en place :

- Une **licence** liée au système d'information et une personne ressource au sein de la structure pour la **prise en main** (le cas échéant).
- Une fonction dédiée au **suivi des parcours**. Infirmièr.e de parcours ou, à défaut, assistant.e médical.e dédié.e. La ressource a vocation à sécuriser le partage et le suivi des informations de consultation entre l'usager, le soignant, l'équipe de la MSP et, autant que de besoin, le réseau des acteurs de proximité. Cette fonction garantit la continuité en permettant des transitions fluides en amont et en aval des vacations, mais aussi entre deux praticiens solidaires successifs différents. Une fonction de technicien d'information médicale pourra être mutualisée afin d'assurer le codage des pathologies chroniques et l'élaboration des plans de soins indispensables à un suivi sécurisé et de qualité. Le TIM pourra également être mobilisé pour l'intégration des vacataires au sein des protocoles en cours.

Si la **gestion des stocks** n'est pas mutualisée, cette ressource en charge du suivi peut également se la voir confier.

- Enfin, il est essentiel d'obtenir des volontaires l'engagement formel qu'ils assureront le **suivi à distance des situations**, une fois retournés dans leur territoire d'appartenance. Il est en effet essentiel que l'équipe de la MSP puisse contacter de façon simple et sécurisée les vacataires pour obtenir des informations sur des actes, examens ou traitements prescrits.
- Une durée minimale de consultation de 20 à 30 minutes, selon le motif, doit être définie. Les médecins vacataires seront bien souvent en situation de découverte des patients accueillis.

Annexe : Equipement du cabinet – compléments à la liste fournie par la DGOS

- CERFA non nominatifs et ordonnances sécurisées
- Pansements
- Kits gynécologiques (réalisation de frottis + matériel stérilisable ou à usage unique de pose/retrait DIU/implant)
- Electrocardiogramme
- Base de matériel en double pour les visites
- TROD, bandelettes urinaires
- Pèse-personne et toise pour bébé, mètre (pour périmètre crânien)
- Gants et masques de protection