



Projet de santé

Septembre 2021

Intitulé du projet

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU
BERANGE MONTPELLIER EST

Date du dépôt

Septembre 2021

Statut juridique	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse du projet	COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE « MA SANTE » MONTPELLIER EST BERANGE
N° Association Répertoire SIRENE	W343027766 882 741 754
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	CPTS « Ma Santé » Montpellier Est Berange Docteur Jean Pierre Barral / Dr Mathieu Lamarque Adresse postale : 240 avenue du Golf – 34740 Baillargues Téléphone : 06 11 57 04 91 / 04 67 87 14 14 Courriel : barraj@wanadoo.fr / dr.lamarque@wanadoo.fr
Personne contact	NOM : REYNAUD PRENOM : Yann Profession : Coordonnateur Téléphone : 06 64 33 56 17 Courriel : cptsleberange@gmail.com
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	NOM : BARRAL PRENOM : Jean-Pierre Profession/spécialité : Médecin spécialisé en médecine générale
Taille de la CPTS (population)	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département : Hérault Territoire : Baillargues, Beaulieu, Castries, Lansargues, Mauguio (hors Carnon), Mudaison, Restinclières, Saint-Aunès, Saint-Brès, Saint-Drézéry, Saint-Geniès-des-Mourgues, Sussargues, Vendargues, Candillargues, Le Crès, Valergues
Validation de la lettre d'intention	Avril 2021

Introduction

En France, le paysage santé est en constante mutation. Il doit faire face aux besoins croissants et évolutifs des personnes malades et de la population.

Le monde de la santé est organisé et géré de manière multi compartimentée selon qu'il soit issu de la ville, du public, du privé, de structures sanitaires, médico-sociales et/ou sociales.

La typologie des patients connaît aussi de grands changements, avec une déstructuration croissante des schémas familiaux, la montée en puissance de la précarité, du cinquième âge, des maladies chroniques et complexes.

Le mode de gestion distinct, non coordonné, des diverses organisations sanitaires, médico-sociales et sociales ainsi que la complexité multi dimensionnelle des prises en charge ont mis en difficulté le monde de la santé et ses professionnels.

La crise des urgences reflète ce malaise général, aujourd'hui elles sont devenues l'ultime recours pour tous les patients en mal de réponse à leurs besoins sanitaires et sociaux.

La confusion s'est glissée insidieusement au fil des ans dans l'esprit des populations pour qui les services d'urgences sont désormais le réflexe permettant de pallier toute problématique, au détriment de leur mission initiale.

Depuis quelques années les autorités et les soignants s'accordent sur le fait que guérir ne suffit plus. L'heure est à la prévention, afin d'anticiper l'apparition, le développement et la gravité des accidents, maladies, handicaps, complications, situations critiques pouvant toucher toute ou une partie de la population.

Depuis quelques années, la loi demande à l'Assurance Maladie de mettre les moyens à disposition des professionnels libéraux de santé afin qu'ils s'organisent, deviennent plus visibles, et puissent répondre aux attentes des autres acteurs de santé sur un territoire et aux besoins de la population.

Ainsi, les professionnels de santé de territoire Montpellier Est Berange et particulièrement ceux de ville ont décidé de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations,
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner,
- Crée des actions pour améliorer la prise en charge des patients,
- Améliore la vie quotidienne des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.

La force de notre projet est d'être avant tout porté par les professionnels du territoire et de regrouper nos équipes de soins primaires, les acteurs de soins de premier et de second recours et les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Il permet de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	5
1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic	7
2 - Territoire de la CPTS.....	8
3 - Approche statistique du territoire.....	12
4 - Analyse des données & identification des problématiques	28
5 - Orientations stratégiques du projet de santé.....	30
DEFINITION DES MISSIONS.....	32
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	34
1B - Prise en charge des soins non programmés en ville	39
2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	44
3 - Développement des actions territoriales de prévention	52
4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins	56
5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	60
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	644
1 - Gouvernance.....	65
2 - Coordination des acteurs	677
3 - Systèmes d'information	698
4 - Budget prévisionnel	771
5 - Planification du projet	788
ANNEXES	81

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

Introduction

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs.

Il a été réalisé de manière participative avec l'ensemble des acteurs du territoire (professionnels de santé, usagers, élus ...), afin de recenser et mettre en évidence les forces et les faiblesses, ainsi que les attentes des professionnels et des usagers. Il permet d'identifier les causes de dysfonctionnements et surtout de dégager des axes de progrès.

A partir des éléments recueillis, qui constituent une sorte d'état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Une fois les problématiques et besoins identifiés, et analysés nous avons ensuite déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) et en tenant compte d'une part de l'existant, d'autre part de ce que les acteurs veulent créer et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

En annexe :

- Données statistiques Assurance Maladie (rapport généré le 27 avril 2021 - Outil REZONE)
- Données statistiques Agence Régionale de Santé (ARS)

A noter : les rapports de l'ARS et de l'Assurance Maladie ne distinguent pas la population de Carnon Plage (partie littorale de Mauguio) de celle du village de Mauguio, qui font désormais partie de la même commune depuis 2018.

1 – Méthodologie de réalisation du diagnostic

Le diagnostic territorial est une étape indispensable pour connaître son territoire, ses problématiques et, surtout, identifier ses points forts et ressources. C'est un processus qui doit reposer sur une combinaison d'approches quantitatives (données statistiques fournies par l'ARS, l'assurance maladie via l'outil web REZONE CPTS, INSEE, DRESS, ...) et qualitatives (retours d'expérience et constats des professionnels de santé et autres acteurs du territoire).

Dans le cadre du diagnostic territorial de la CPTS Montpellier Est-Bérange, nous avons abordé les éléments suivants :

- Taille et caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population ;
- Identification et analyse de l'offre existante sur le territoire ;
- Recensement des forces vives du territoire ;
- Identification des problématiques d'accès aux soins ou de continuité des parcours de santé.

Le diagnostic territorial doit être compris comme étant une démarche évolutive dans le temps, il doit être diffusé à l'ensemble des acteurs du territoire mais aussi aux habitants dans une démarche de démocratie participative.

Le diagnostic est réalisé dans l'optique d'alimenter la réflexion sur les grands axes du projet de santé. Il doit permettre la mise en avant des problèmes de santé, d'accès aux soins et services de la population.

Il se réalise avec la participation des acteurs locaux et s'établit grâce au retour d'expérience des professionnels de santé.

Il doit être court et se concentrer sur les informations importantes afin de mieux comprendre les enjeux de santé du territoire identifié. Nous avons ainsi choisi d'exploiter essentiellement les données statistiques les plus pertinentes permettant de démontrer les spécificités du territoire, sans commenter l'exhaustivité des données (l'ensemble des données REZONE et ARS restent disponibles en annexe).

Le diagnostic exposé se base à la fois sur des données quantitatives et des données qualitatives issues de plusieurs sources :

- Les données INSEE ;
- Les données de l'Assurance Maladie générées dans le rapport REZONE (*NB : terridiag a été remplacé par Rézone, le rapport terridiag qui avait été édité pour ce projet ne comprenait pas la commune du Crès*)
- Les données transmises par l'ARS (service direction des projets-pôle études et statistiques) ;
- Le Profil santé du Contrat Local de Santé (CLS) Montpellier Méditerranée Métropole
- Le Plan Régional de Santé (PRS) Occitanie
- Les observations de terrain des professionnels de santé du territoire, des élus et de représentants d'usagers d'associations agréées par l'Agence Régionales de Santé.

Le recueil d'information pour le diagnostic qualitatif a été réalisé dans le cadre d'une réflexion collective prenant en compte le point de vue de l'ensemble des catégories de professionnels de santé du territoire, des élus et des usagers. L'accompagnement, les outils et l'appui du guichet CPTS ont été une aide précieuse. La méthodologie utilisée a été validée par le comité de pilotage de la CPTS composé des membres du groupe projet. Ce comité a été mis en place le 21 avril 2021 et s'est réuni tous les 15 jours.

Fin avril, la première newsletter a été adressée à l'ensemble des professionnels de santé du territoire. Elle a permis notamment de communiquer largement sur le contexte de mise en place des CPTS, les caractéristiques du projet, les différentes étapes de sa construction, les missions et les atouts.

Un lien vers une vidéo de présentation du dispositif était proposé.

Un site vitrine complet a été mis en place décrivant l'ensemble des missions et objectifs des CPTS, les délimitations du territoire et la méthodologie de travail <https://www.cptsberange.org/>

Cette première newsletter a également invité les professionnels de santé à participer à la réalisation du diagnostic territorial et aux travaux de la CPTS.

Les professionnels de santé ont ainsi pu s'inscrire en ligne via un formulaire google form ou bien directement auprès des membres du groupe projet ou du coordinateur. Les supports du guichet CPTS ont été utilisés pour ce travail.

Chaque typologie de professionnels de santé (médecin, pharmacien, IDE, kiné, ...) membre du groupe projet a été chargée de compléter avec ses confrères et consœurs de même profession le questionnaire en vue de définir le Diagnostic territorial. Ce questionnaire a également été adapté et adressé à certains élus du territoire ainsi qu'à deux représentants des usagers membres d'associations agréées par l'Agence Régionale de Santé. Les questionnaires sont présentés en annexe.

Le coordinateur a été chargé de collecter l'ensemble des réponses, de nombreux échanges téléphoniques ont également eu lieu pour accompagner les professionnels dans leurs réflexions.

La méthodologie utilisée a permis de mener une réflexion collective afin d'identifier les principales problématiques du territoire et recenser les besoins de la population et des professionnels de santé.

La restitution des travaux a été réalisée grâce à la newsletter n°2 ainsi qu'au cours de la réunion plénière du 17 juin 2021 où 97 professionnels de santé étaient présents. Le diagnostic a également été adressé par courriel.

Les newsletters ont été diffusées largement via les URPS, la CPAM et la MSA. Ces envois ont été également réalisés grâce par le coordinateur grâce à la base de contacts de la CPTS constituée lors l'élaboration de la lettre d'intention et complétée au fur et à mesure grâce aux réponses du google form.

2 - Territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

Le choix du territoire, initié pendant la phase de rédaction de la lettre d'intention et étendu à la commune du Crès après dépôt de la lettre d'intention, s'appuie sur le respect d'un fonctionnement rationnel et éprouvé sur cette zone et sur le découpage géographique du secteur de garde.

Pour information, il s'agit du secteur de gardes « Mauguio-Vendargues » qui couvre les communes suivantes : Baillargues, Beaulieu, Candillargues, Castries, Lansargues, Le Cres, Mauguio, Mudaison, Restinclières, Saint-Aunès, Saint-Brès, Saint-Drézéry, Saint-Geniès-des-Mourgues, Sussargues, Vendargues.

Nom de la commune / quartier	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants
BAILLARGUES	34670	34022	7754
BEAULIEU	34160	34027	1946
CANDILLARGUES	34130	34050	1 742
CASTRIES	34160	34058	6 178
LANSARGUES	34130	34127	3 112

LE CRES	34920	34090	9 321
MAUGUIO	34130	34154	16 919
MUDAISON	34130	34176	2 593
RESTINCLIERES	34160	34227	1 888
SAINT AUNES	34130	34240	3 439
SAINT BRES	34670	34244	2 948
SAINT DREZERY	34160	34249	2 526
SAINT GENIES DES MOURGUES	34160	34256	1 876
SUSSARGUES	34160	34307	2 751
VALERGUES	34130	34321	2 071
VENDARGUES	34740	34327	6 232
		Total	73296

Nombre de communes intégrées dans le projet : 16 communes

Commentaire :

Il est noté que les villes de Mauguio et Carnon-Plage font désormais partie de la même commune depuis 2018.

Mauguio fait partie du territoire de la CPTS du Berange Montpellier Est et Carnon-Plage est rattaché à la CPTS Occitanie Méditerranée.

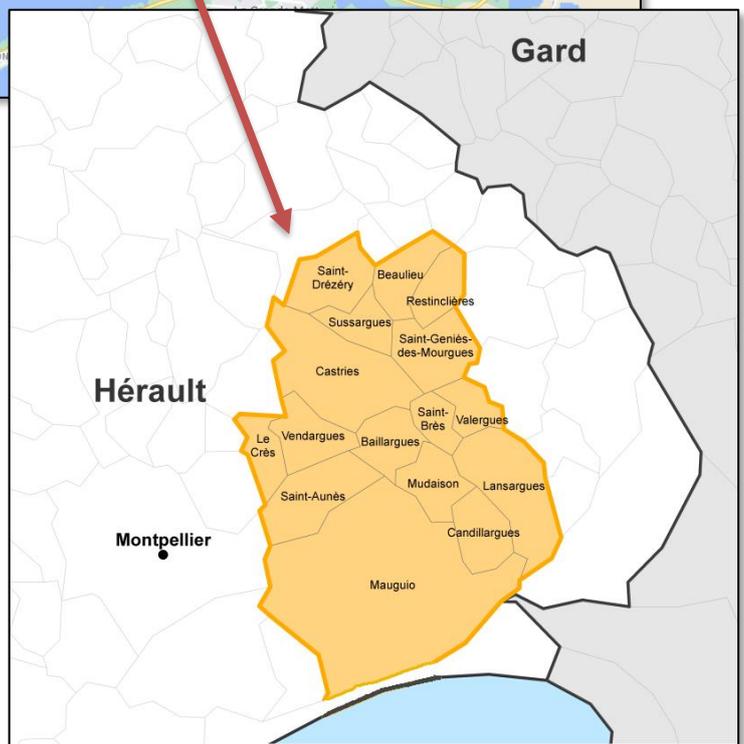
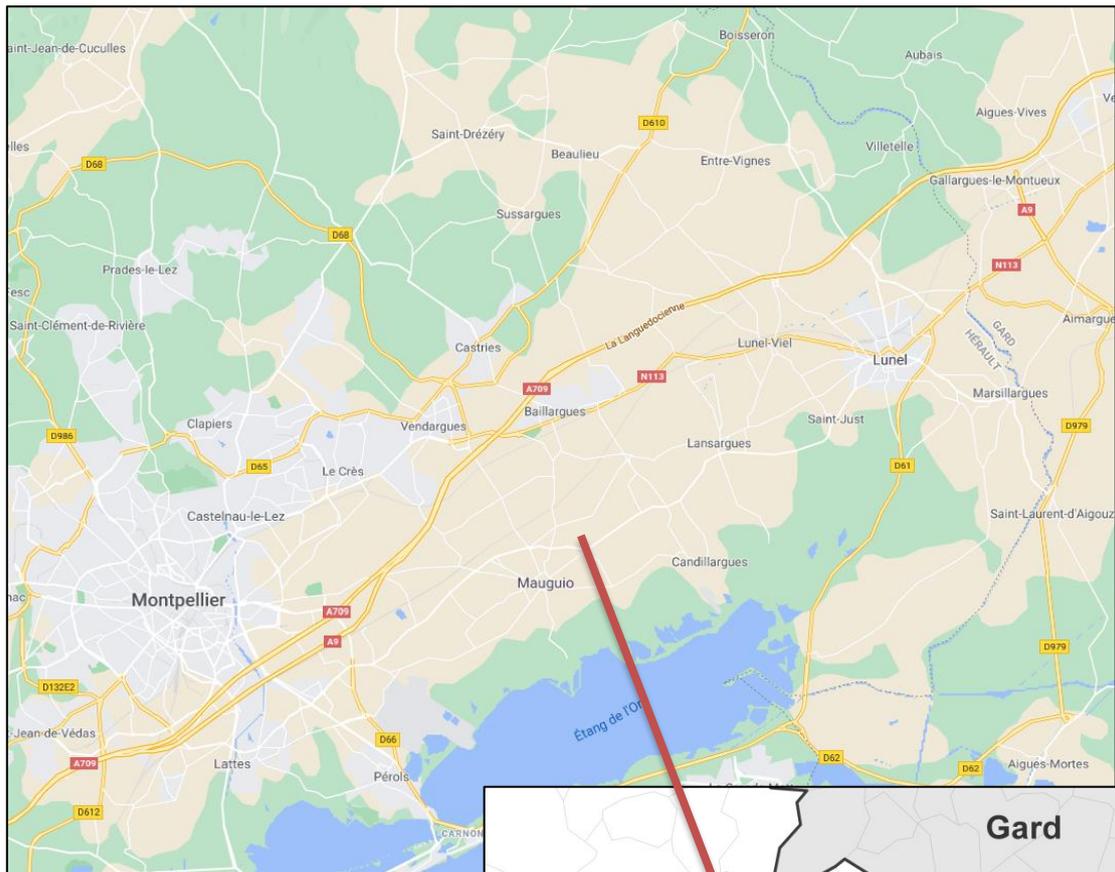
La population indiquée sur REZONE CPTS de Mauguio- Carnon-Plage étant globale, nous devons soustraire soit 3815 habitants sur le littoral de Carnon Plage.

La population concernée par le projet est donc de 69 481 habitants

B – Taille du territoire

Population du territoire de la CPTS	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
-------------------------------------	---

C – Cartographie du territoire



D - Caractéristiques générales du territoire

Le projet de CPTS du Bérange Montpellier est né d'une initiative de professionnels de santé de Baillargues, commune située au centre du territoire de la CPTS. Le territoire comporte 16 communes, avec 6 communes situées sur la communauté d'agglomération du Pays de l'Or (partie sud du territoire de la CPTS) et 10 communes appartenant à la Métropole Montpellier Méditerranée Métropole.

Le territoire est traversé, au niveau de Baillargues, par les grands axes de circulation routière (la route nationale 113 menant à Lunel et l'autoroute A9 reliant Montpellier et Nîmes) et la voie ferrée Montpellier-Nîmes. L'aéroport Montpellier Méditerranée est situé sur la commune de Mauguio, commune s'étendant jusqu'en bordure du littoral. A l'est, le territoire de la CPTS est délimité par le passage de la rivière du Bérange, qui s'étend de Candillargues au sud du territoire à Saint-Drézéry au nord.

Six communes au nord du territoire sont classées en Zones d'Action Complémentaires (ZAC) et sont de ce fait éligibles à certaines aides visant à favoriser une meilleure répartition géographique des médecins libéraux. Ces zones en ZAC sont moins impactées par le manque de médecins que les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP), mais des moyens doivent être mis en œuvre dans ces zones pour éviter que la situation ne se détériore. Par ailleurs, un Contrat Local de Santé (CLS) est en cours d'élaboration sur Montpellier Méditerranée Métropole

3 - Approche statistique du territoire

Données socio-démographiques

Evolution de la population

La population des communes constituant la CPTS du Bérange Montpellier-Est s'élève à 69 481 habitants. La CPTS, de taille 2, permet de garder une dimension humaine et de proximité.

Afin d'établir une étude du diagnostic territorial, il a été comparé la démographie du territoire à la population départementale, régionale et nationale soit :

- Département Hérault : 1 159 220 habitants* au 1^{er} Janvier 2018, le territoire représente donc près de 6% de la population départementale. Les données INSEE montrent une évolution annuelle moyenne de plus de 1.2%.
- Région Occitanie : 5 885 496 habitants* au 1^{er} Janvier 2018, le territoire représente donc 1,2% de la population régionale. Les données INSEE montrent une évolution annuelle moyenne de plus de 0.7% largement supérieure à l'évolution du niveau national de 0.4%.
- France : 67 144 101 habitants* au 1^{er} janvier 2018.

La population du département a fortement augmenté entre 2013 et 2018 de plus 1,2%* par an grâce à un fort excédent migratoire (+ 1,0 % par an) qui accompagne un léger excédent naturel (+ 0,2 %).

Nous relevons une croissance démographique concentrée le long de l'autoroute A9, traversant le territoire de la CPTS notamment au niveau de Baillargues, Vendargues et Saint-Aunès. Cette croissance est beaucoup plus forte que dans l'agglomération de Montpellier (+1,6 %).

Chaque année, le département gagne plus de 13 000 habitants

Le territoire de la CPTS du Bérange Montpellier-Est est situé en plein cœur de cette explosion démographique.

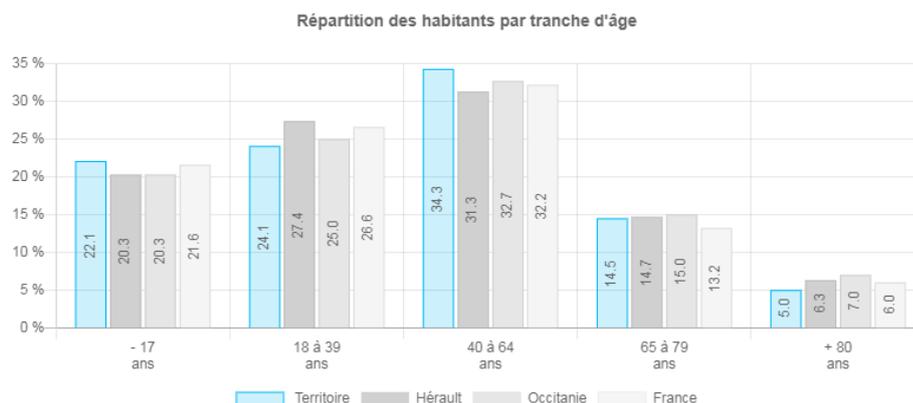
* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021

La densité de la population sur le territoire de la CPTS est deux fois plus importante que dans le reste du département, et plus de quatre fois plus importante qu'en région Occitanie.

Indicateur	Zone CPTS	Hérault*	Occitanie
Population 2016 (nombre d'habitants)	72 380		
Densité de population (hab./km ²)	369,7	185,6	79,9
Évolution de la population entre le 1 ^{er} janvier 2011 et le 1 ^{er} janvier 2016 (en %)	7,9	6,6	4,2

Source : Rapport ARS

Répartition des habitants par tranche d'âge



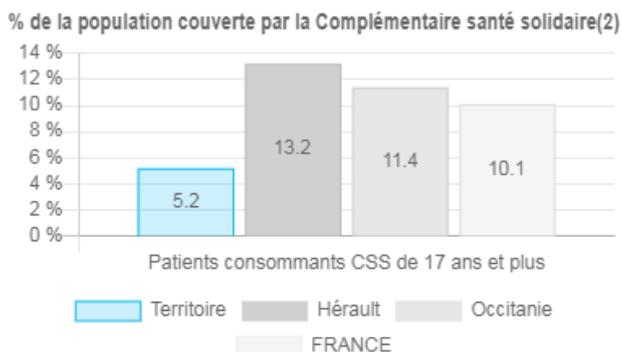
Commentaires :

Il est à noter les observations suivantes :

- Le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans est relativement important avec près de 20% sur le territoire, corroborant les chiffres du département et plus largement de la région Occitanie.
- Le nombre de personnes âgées de moins de 17 ans est plus élevé sur le territoire que dans le reste du département, de la région et du niveau national. En effet, plus de 22.1% de la population du territoire à moins de 17 ans.

La part des jeunes et le vieillissement de la population constituent des éléments importants à prendre en compte pour anticiper les besoins de santé.

Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire



Le taux de bénéficiaires de la CMU est un des indicateurs importants par rapport aux déterminants sociaux de santé. Cet indicateur traduit à la fois l'importance relative des situations de précarité financière mais aussi l'importance des personnes en difficulté d'accès à la santé : plus souvent atteintes par des affections de longue durée (ALD), en particulier par le diabète, ayant plus souvent un moins bon suivi médical du diabète, un moindre recours aux dépistages, des problèmes dentaires plus fréquents, un mal-être plus marqué.

Commentaires :

Il est à noter les observations suivantes :

Le revenu médian disponible des ménage fiscaux des communes du territoire est sensiblement supérieur au reste du département : 23720€ pour Baillargues* contre 20 330€ (Département Hérault)*

Le taux de pauvreté est inférieur à 9% contre 19,7% (Département Hérault)
Ainsi le ratio de bénéficiaires de la CSS est significativement inférieur au reste du département à 5.2% contre 13.2% (Département Hérault).

* Source : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021

Catégories socio-professionnelles sur le territoire de la CPTS

Indicateur	Zone CPTS	Hérault*	Occitanie
Poids de la CSP Agriculteurs (en %)	0,8	1,4	2,5
Poids de la CSP Artisans-commerçants (en %)	8,6	8,9	8,3
Poids de la CSP Ouvriers (en %)	13,7	15,6	17,7
Poids de la CSP Employés (en %)	26,2	28,7	28,4
Poids de la CSP Cadres (en %)	21,6	18,1	16,6
Poids de la CSP Professions intermédiaires (en %)	29,1	27,4	26,5

Nota Bene : La géographie utilisée pour le recensement de population de l'année 2016 est la géographie en vigueur au 1er janvier 2019.

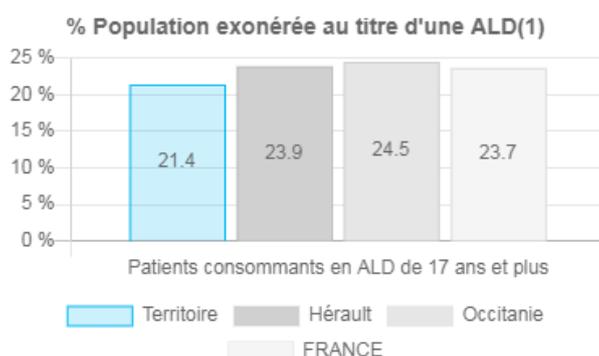
Source : rapport ARS

Commentaire :

La proportion des cadres et professions intermédiaires sur le territoire CPTS est significativement supérieure à celle du département.

Données de santé

Exonérations au titre d'une affection de longue durée



Commentaires :

Sur le territoire de la CPTS, on retrouve 21,4% de la population avec une Affection de Longue Durée (ALD) déclarée. Ce taux est inférieur au taux départemental (23,9%) et au taux régional (24,5%). Cependant, la prise en charge des pathologies ALD lourdes et complexes demande un gros investissement des soignants et une coordination pluriprofessionnelle optimale.

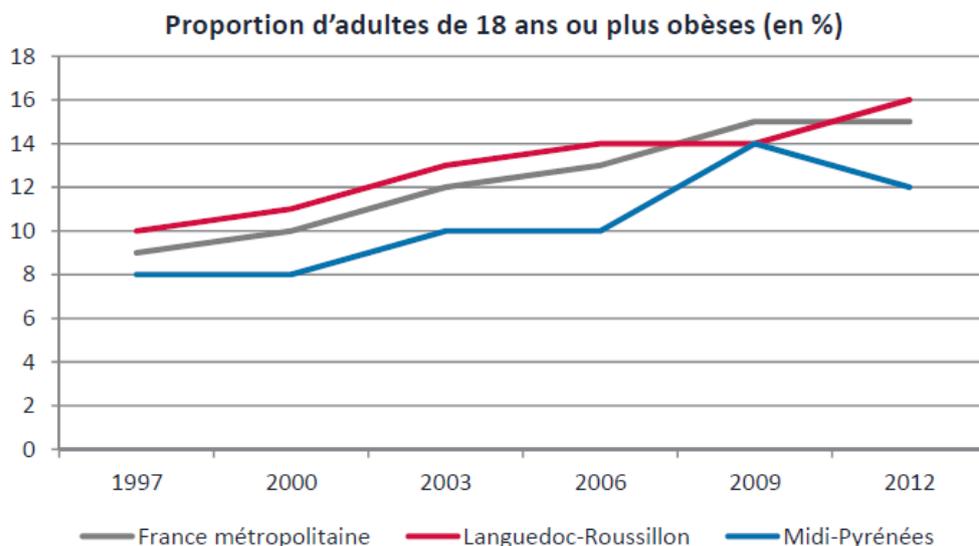
En termes d'effectifs, dans l'Hérault, les 10 premières affections sont les suivantes :

- Diabète de type 2 et de type 1 : 44 030 patients
- Tumeur Maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique : 38 180 patients
- Affections psychiatriques de longue durée : 28 920 patients

- Maladie coronaire : 20 990 patients
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves : 18 820 patients
- Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques : 8860 patients
- Maladie d'Alzheimer et autres démences : 7910 patients
- Accident Vasculaire Invalidant : 7620 patients
- Insuffisance respiratoire chronique grave : 6500 patients
- Hypertension artérielle sévère : 6410 patients

Prévalence de l'obésité en Occitanie :

La proportion des personnes souffrants de surpoids et d'obésité est préoccupante dans la région Occitanie depuis 1997.



Sources : Inserm, Institut Roche, TNS Healthcare (Kantarhealth) (Enquête ObÉPI)

Le surpoids et l'obésité touchent particulièrement les enfants sur notre territoire dont la proportion est plus importante par rapport au reste de la région ex-Languedoc-Roussillon.

Malgré une stabilisation des chiffres depuis 2006, le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent restent un problème grave.

En 2013, 12 % des enfants de grande section de maternelle étaient en surcharge pondérale et 3,5 % étaient obèses.

Ces chiffres augmentent avec l'âge. Ainsi, en 2015, chez les enfants et adolescents de 6 à 17 ans, le surpoids ou l'obésité concernaient 16 % des garçons et 18 % des filles. (Données assurance maladie-site ameli.fr)

En région Occitanie, le Plan Régional Sport Santé Bien-être (PRSSBE) 2019-2024 a été signé en février 2019 par Monsieur Pierre Ricordeau, Directeur de l'Agence Régionale de Santé et Monsieur Pascal Etienne, Directeur de la DRJSCS. Un des 6 grands objectifs est prévenir l'obésité et la sédentarité chez les enfants et les jeunes.

Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

Mission Accès aux soins

Couverture de la population par un médecin traitant

Patients consommateurs	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	63 777	964 248	4 766 216	52 326 845	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant	10.1% 6 459 pat.	10.8%	10.1%	10.4%	-0.7	0	-0.3
17 ans et plus sans Médecin Traitant et en ALD	1.2% 689 pat.	1.2%	1.2%	1.1%	0	0	0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant et ayant la CSS	0.7% 317 pat.	1.8%	1.5%	1.3%	-1.1	-0.8	-0.6
70 ans et plus (nombre)	11 768	192 396	994 602	9 790 213	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant	6.6% 703 pat.	5.9%	5.9%	5.4%	0.7	0.7	1.2

A noter : Les communes de Beaulieu, Candillargues, Mudaison, Restinclières, Saint Drézéry, Saint Génies des Mourgues, Sussargues et Valergues ont été neutralisées (c'est-à-dire sous secret statistique) pour les 17 ans et plus sans médecin traitant et ayant la CSS. En effet, concernant les données DCIR/SNDS/SNIIRAM, les indicateurs calculés sur la population consommatrice sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données. Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Commentaires :

Les proportions de patient âgés de plus de 17 ans sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS sans ALD (10.1%) et avec ALD (1.2%) sont similaires à l'échelle du département, de la région et du niveau national.

Concernant les patients âgés de plus de 70 ans, la proportion est plus élevée de 0.7 point. **Un point de vigilance est donc à noter sur cet indicateur.**

Concernant l'accès aux soins non programmés, le nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (20.4 pour 100 consommateurs du territoire) est inférieur au taux départemental (23.4), régional (21.4) et national (22.2).

La part des admissions directes en service de médecine (46.5%) à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisation dans ces services est inférieure au taux départemental (48%) et régional (49.5%).

En conclusion, la problématique des soins programmés est bien présente sur le territoire de la CPTS, en effet bien que le taux de recours aux services d'urgences soit plus favorable que sur le département de l'Hérault et de la région Occitanie, les admissions directes en service de médecine demeurent insuffisantes.

Mission Parcours de soins

Prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée

Pathologies Patients consommateurs	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4% 3 165 pat.	4.8%	4.9%	5.1%	-0.8	-0.9	-1.1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.9% 3 121 pat.	3.9%	4%	3.8%	0	-0.1	0.1
Maladie coronaire	2.3% 1 828 pat.	2.3%	2.6%	2.3%	0	-0.3	0
Affections psychiatriques de longue durée	2.1% 1 642 pat.	2.8%	2.9%	2.5%	-0.7	-0.8	-0.4
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2% 1 632 pat.	2.1%	2.5%	2.2%	-0.1	-0.5	-0.2

Commentaires :

Les données du territoire de santé sont comparables à celles du département et de la région Occitanie. Nous notons une moindre prévalence de l'ALD Diabète de type 1 et de type 2 et de l'ALD Psychiatrie de longue durée.

Mission Prévention

Les indicateurs du territoire concernant la polymédication continue et les traitements par benzodiazépine, anxiolytique ou hypnotique ne démontrent pas de spécificité territoriale. Les données du territoire présentent en effet des consommations inférieures ou équivalentes à celles du département et de la région. Concernant les traitements par psychotropes, les données ne peuvent pas être interprétées, étant donné que près de 70% des communes ont été neutralisées dans le rapport Rézone CPTS. Le détail des données est disponible en annexe.

Antibiorésistance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
41.5% 10 324 pat.	40.6%	39.2%	36.6%	0.9	2.3	4.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Commentaires :

Le rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques (41,5%) particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique est supérieur au rapport du département de près d'un point, au rapport de la région de 2.3 points et au rapport national de plus de 4.9%.

Un point de vigilance est relevé sur cet indicateur.

Les indicateurs d'antibiorésistance chez les enfants de moins de 16 ans sont inférieurs de 0.6 point aux données départementales.

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
65.5% 8 309 pat.	61.5%	60.3%	61.6%	4	5.2	3.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
25.4% 4 788 pat.	23.6%	25.7%	28.4%	1.8	-0.3	-3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
52.5% 11 588 pat.	49.1%	52.4%	50.5%	3.4	0.1	2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Commentaires :

Les taux de dépistage des cancers des patients du territoire sont supérieurs aux taux du département, notamment pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus.

Un point de vigilance est relevé pour le dépistage du cancer colorectal dont le taux du territoire est inférieur de 0.3 point au taux régional et inférieur à 3 points au taux national.

Vaccination :

L'ensemble des indicateurs liés à la vaccination des patients du territoire présente des taux plutôt satisfaisants au regard des taux constatés dans le reste du département et de la région

- Vaccination contre la grippe saisonnière (supérieurs de 4.8 points au département et de 5.7 points à l'échelle de la région)
- Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque (supérieurs de plus de 3.2 points au département et de 2.7 points à l'échelle de la région)
- Vaccination contre la rougeole oreillons rubéole (supérieurs de plus de 2.3 points au département et de 4.9 points à l'échelle de la région)
- Vaccination contre le méningocoque C (supérieurs de plus de 0.5 points au département et de 1.2 points à l'échelle de la région)

Données de l'offre de santé

Démographie Professions de santé : Effectifs des professionnels de santé libéraux

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Tous les méd. spéc. en méd. générale	83	27	11
dont Médecin MEP	8	3	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	33	9	5
Spécialité Sage femme			

Sage Femme	14	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	168	24	1
Masseur Kinésithérapeute	183	6	1
Orthophoniste	59	3	1
Orthoptiste	7	0	0
Pédicure Podologue	19	0	0
Pharmacie	23	-	-
Laboratoire	5	-	-

Nombre de patients par professionnel de santé

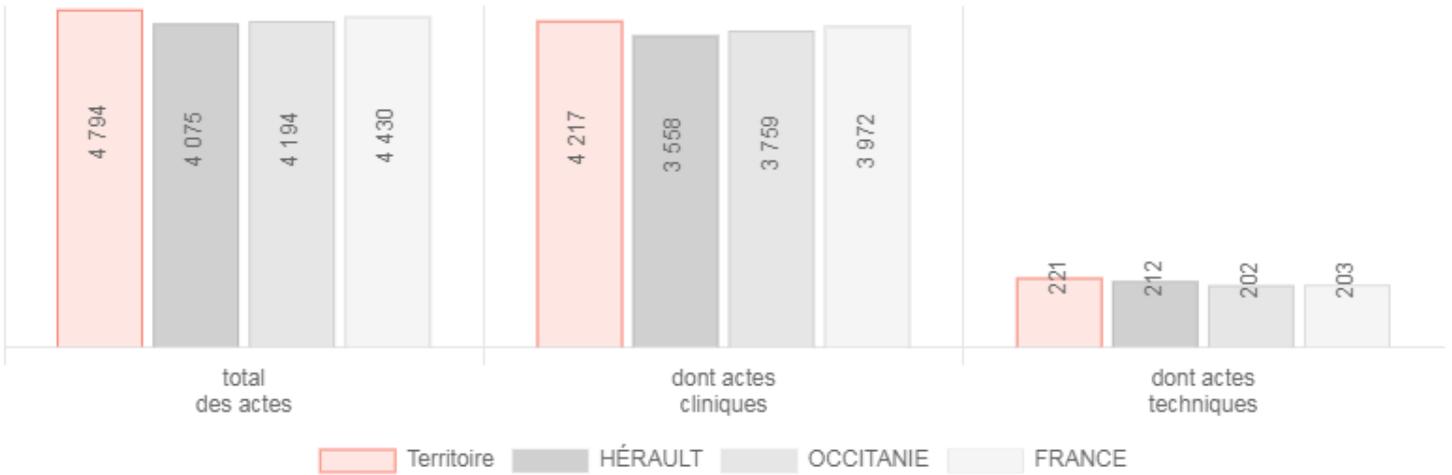
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1497*	1469	1471	1549
Infirmiers	183*	186	223	285
Masseur-kinésithérapeute	185*	205	214	200
Orthophonistes	65*	66	71	74
Orthoptistes	0*	677	576	698

Actes / Coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

Activité Médecin spécialiste en médecine générale

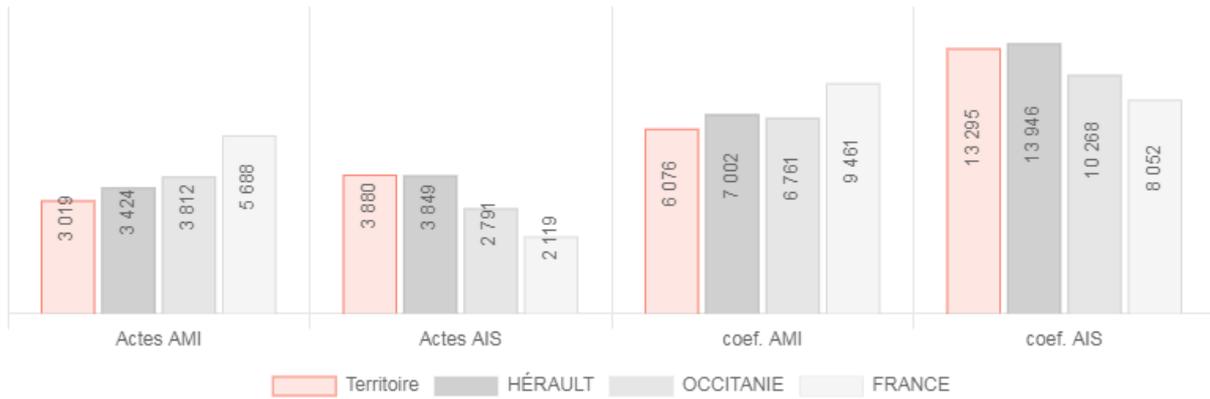


Données SNDS (Année 2020)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité Infirmier

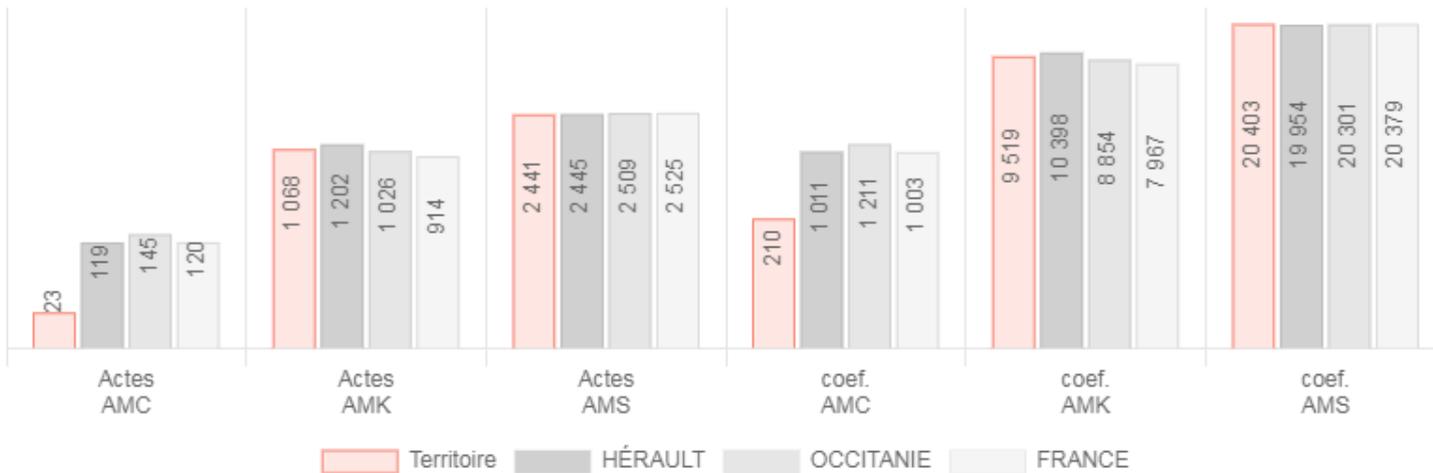


Données SNDS (Année 2020)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Activité Masseur-kinésithérapeute



Données SNDS (Année 2020)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédique et rhumatologique

Commentaires :

Il existe une inadéquation de plus en plus sensible entre l'afflux massif de population sur l'agglomération Montpelliéraine et le déclin de la médecine générale :

Forte croissance de la démographie sur notre territoire / Diminution de la population des médecins généralistes = Déficit de prise en charge.

Sur le territoire de la CPTS, 32% des médecins généralistes ont plus de 60 ans, soit près d'un médecin sur trois, et 13% plus de 65 ans. Les départs en retraite ne sont pas remplacés. La densité médicale est inférieure à celle du département et de la région (11,1 médecins généralistes pour 10 000 habitants contre 18,6 dans l'Hérault et 16,8 en Occitanie). Par ailleurs, le nombre de patients par médecin est légèrement supérieur à celui du département et de la région (1497 contre respectivement 1469 et 1471 patients), ainsi que le nombre d'actes réalisés (5395 contre respectivement 4392 et 4598 actes).

Nous relevons une répartition inéquitable des médecins généraliste (cf tableau Rézone): près de 80% des MG sont concentrés sur 50% des communes (Castries, Baillargues, Mauguio, Vendargues, Le Crès et Saint Aunes)

Dans une moindre proportion, nous constatons la même iniquité de répartition des autres professionnels de santé paramédicaux sur le territoire (IDE, Kinésithérapeute, ...).

Concernant les médecins spécialistes, l'effectif indiqué sur Rezone semble surévalué, plusieurs médecins spécialistes sont partis à la retraite ces dernières années et n'ont pas été remplacés. Des interrogations subsistent sur le remplacement de prochain départ comme le radiologue de Baillargues, un cardiologue à Vendargues,

Par ailleurs, plus de la moitié des communes du territoire de la CPTS sont classées en Zones d'Action Complémentaire (ZAC), caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins (Beaulieu, Castries, Restinclières, Saint-Drézéry, Saint-Geniès-des-Mourgues et Sussargues) du fait de l'inhomogénéité de la répartition des professionnels de santé.

Analyse qualitative

L'analyse qualitative permet de comprendre les observations issues de l'analyse quantitative, mais également de repérer des problématiques qui ne sont pas appréhendées au travers des informations bibliographiques ou statistiques.

D'un point de vue méthodologique, comme évoqué en début de projet, nous avons sollicité des catégories de professionnels de santé différentes, des élus locaux et personnels de Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ainsi que des usagers (représentants d'usagers membres d'associations agréées par l'ARS). Un questionnaire spécifique a été établi servant de fil conducteur aux échanges avec les différents acteurs (*Disponible en annexe*)

Les Professionnels de santé

Concernant les professionnels de santé, les retours d'expériences ont été les suivants :

- Difficultés dans les retours à domicile post-hospitalisation
 - Manque de coordination avec les équipes hospitalières
 - Difficultés avec l'intervention des prestataires de santé qui travaillent sans concertation et avec les professionnels de santé habituels du patient
 - Avec les médecins spécialistes il faut aller à la « pêche aux infos »
 - Manque d'anticipation des retours à domicile
- Le réseau cancer ville/hôpital fonctionne bien
- Manque de créneaux d'urgence en médecine générale, prises en charge tardives sur certaine pathologie ++++
- Dépistage et prise en charge du diabète à améliorer
- Interactions médicamenteuses constatées sur un nombre significatif d'ordonnances, notamment en cardiologie
- Manque d'informations sur les EHPAD
- Manque de coordination entre les professionnels de santé - améliorer la coordination
- Nécessité de mettre en place un répertoire des professionnels de santé précisant leurs compétences/spécialités
- Difficulté d'orienter le patient vers des maisons médicalisées
- Part de la population jeune importante
 - Parfois en situation sociale difficile, compte tenu du prix du foncier – risque de renoncement aux soins
 - Renforcer la prévention sur l'alcoolisme des jeunes
 - Constat de surpoids et d'obésité notamment chez les jeunes
- Difficulté d'accès aux soins par manque de professionnels de santé et/ou délais trop long
- Concentration des spécialistes sur certaines communes du territoire
- Problème de transport vers les villes
- Intérêt pour les pharmaciens de pouvoir renouveler certains traitements, notamment par exemple des antalgiques déjà prescrits quand les médecins généralistes ne sont pas disponibles
- Parcours gériatrique, cardiologique, orthopédie, addictologie, psychiatrie doivent être améliorés
- Insuffisance du montant de la lettre clé « G » pour les situations complexes
- Enorme gaspillage de médicaments, mauvaise prise en charge de certaines pathologies chroniques
- Difficultés d'accès aux médecins traitants pour les professionnels paramédicaux
- Disparition ou absence de certaines spécialités et compétences de terrain et de proximité sur le secteur :

- Perte depuis une dizaine d'années du pédiatre de Mauguio,
 - Disparition depuis quelques années du cabinet de radiologie de Mauguio,
 - Départ du dermatologue de Mauguio et n'a pas trouvé de remplaçant (il ne prenait déjà plus de nouveaux patients depuis près de 2 ans)
 - Incertitudes sur le renouvellement du cabinet de radiologie de Baillargues,
 - Incertitudes sur le renouvellement d'un gynécologue sur Mauguio,
 - Absence de gériatre.
- Intérêt de favoriser l'installation des professionnels de santé au sein d'équipes pluriprofessionnelles
 - Sur le terrain, un déficit de prise en charge, à la fois qualitatif et quantitatif, est constaté par les différents professionnels avec :
Un travail à flux tendu :
 - qui impose une réponse aux problèmes immédiats pour parer au plus pressé ;
 - qui altère la qualité de la réponse aux malades chroniques, patients en HAD, handicapés ;
 - qui ne permet pas de se mobiliser pour les sujets de prévention, d'éducation à la santé...
 - qui ne laisse plus au médecin le temps nécessaire pour la formation continue.
 Un nombre croissant de médecins généralistes refusent la prise en charge de nouveaux patients avec pour conséquences :
 - des patients en totale rupture de soins ;
 - des patients en errance médicale, sans médecin traitant ;
 - des patients géographiquement très éloignés de leur médecin traitant.
 - Points de vigilance et organisation territoriale à affiner ou flécher :
 - Accès aux soignants les week-end et jours fériés
 - Offre de soins accessible et lisible pour les usagers sur les rendez-vous et en plage libre : Cabinets médicaux - IDELS - Kinés - Pharmacies etc.
 - Prévention :
 - Problèmes de santé cardiaque, coronariens, prévalence de l'Hypertension Artérielle (HTA) ;
 - Antibiothérapie ;
 - Dépistage du cancer colorectal.

Les élus

Mme Chantal CROUZET, 1ere adjointe à Castries, déléguée aux affaires sociales

Mme Véronique PEYETON, Directrice du CCAS de Castries

Mme Marie José SCHEIBER, 1ere adjointe à Mudaison, déléguée aux finances, à la communication et à l'information

Mme Christine OLIVA, Adjointe au Maire à Vendargues, déléguée aux affaires sociales Solidarités et

Mme Celine CLOTET, conseillère municipale de Vendargues en charge du lien avec les professionnels de santé

Concernant les élus, les retours d'expériences ont été les suivants :

- Accès difficile au parcours de soins en gériatrie et gérontopsychiatrie : Mise en place d'une cellule de veille fragilité en cours pour les seniors, en lien avec le MAIA et PAERPA
- Nécessité de travailler sur la prise en charge des violences intrafamiliales (repérage, orientation, soutien et prise en charge des victimes)
- Difficultés d'accès à certaines spécialités (imagerie, psychiatrie, gynécologie)
- Vieillesse de la population
- Gestion de l'alcool lors des fêtes de village (fête votive annuelle dans chacun des villages du territoire)
- Création de pôles médicaux et paramédicaux sur différentes communes du territoire

- Volonté d'organiser le soin programmé pour les administrés de la commune
- Volonté de promouvoir des centres de soins non programmés
- Intérêt de développer la télémédecine notamment pour les seniors
- Promouvoir l'activité physique, les ateliers mémoires, les services à domicile pour les seniors

Les usagers

Monsieur William LECLERC :

Représentant d'usagers désigné par l'ARS dans 5 établissements de soins

Représentant des Usagers « Ligue contre le cancer » au Centre Maguelone (Castelnau le Lez)

Représentant des Usagers « Ligue contre le cancer » à la Clinique du Mas de Rochet (Castelnau le Lez)

Représentant des Usagers « Ligue contre le cancer » à la Clinique du Parc (Castelnau le Lez)

Représentant des Usagers « Association Française des Malades opérés cardiovasculaires (AFDOC) » à la Clinique du Pic Saint Loup (Saint Clément de Rivière)

Représentant des Usagers « Association des accidentés de la vie (FNATH) » à la Clinique Saint Roch (Montpellier)

Madame Annie MORIN :

Représentante d'usagers désignée par l'ARS dans 3 établissements de soins

Représentante des Usagers « France Rein » au CHRU (Montpellier)

Représentante des Usagers « France Rein » à la Clinique Via Domitia (Lunel)

Représentante des Usagers « France Rein » au centre hospitalier de Lunel

Mme Annie MORIN est vice-présidente de la commission certification des établissements de santé de la HAS

Concernant les usagers, les retours d'expériences ont été les suivants :

- Organisation des retours à domicile post-hospitalisation souvent déplorables
- La lettre de liaison ne remplit que rarement ses missions
- Problèmes réguliers de transmission des ordonnances de sorties au médecin traitant
- Les documents de sorties d'hospitalisation sont remis au patient ou à sa famille et non au médecin traitant
- Les Représentants d'Usagers (RU) relèvent de nombreuses plaintes de patient sur le manque de coordination ville-hôpital
- Nécessité d'améliorer la transmission des informations médicales lors de la sortie d'un patient
- Les RU reconnaissent que, dans le champ de la médecine de ville, la place des usagers est peu entendue mais sont satisfaits de la prise en compte de leur point de vue dans la mise en place du projet d'ampleur que représente les CPTS à l'échelle d'un territoire
- La mise en place d'évaluations et d'indicateurs de résultats ne fait encore pas partie des mœurs des professionnels de santé libéraux mais permettra d'améliorer la prise en charge des patients
- Difficultés pour l'utilisateur de s'exprimer sur ce sujet qui demande des connaissances du système de santé

Structure de coordination déjà existante - ESP, MSP, PTA

- Création récente d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelles multi site Pauline Lautaud (Prades Le Lez, Saint Georges d'Orque, Castries) *immatriculée le 18 novembre 2020 – statut déposé le 18/02/2021*
- Présence d'une Equipe de Soins Primaires (ESP) depuis 2019 à Mauguio qui rassemble deux généralistes, trois cabinets infirmiers, des kinésithérapeutes et une pharmacie.
- Plateforme Territoriale d'appui de l'Hérault (PTA) à Montpellier, qui remplit trois types de missions
 - L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire
 - L'appui à l'organisation des parcours complexes
 - Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux partenaires de la CPTS

Présence de plusieurs Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sur le territoire avec une capacité d'accueil totale de 294 places :

- EHPAD Les Pins Bessons – Baillargues
- EHPAD La Farigoule – Castries
- EHPAD L'Ostal du lac – Le Crès
- EHPAD Mas Marguerite – Vendargues
- EHPAD Les Aiguerelles – Mauguio
- EHPAD Villa Marie – Sussargues (qui déménagera prochainement sur la commune de Saint-Drézéry)

Présence de 2 SSIAD avec une capacité d'accueil totale de 65 places :

- SSIAD Présence verte – Mauguio
- SSIAD - Castries

Présence d'un SESSAD avec une capacité d'accueil de 7 places

Etablissements de santé jouxtant le territoire de la CPTS :

- CHRU de Montpellier – Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) – Soins de suite et Réadaptation (SSR) – Psychiatrie – Urgences – Réanimation - Montpellier
- Centre Hospitalier de Lunel – Médecine
- Groupement de Coopération Sanitaire public/privé Ambrussum – SSR Gériatrique - Lunel
- Clinique du Parc – MCO Urgences Réanimation - Castelnau Le Lez
- Clinique du Millénaire – MCO Urgences Réanimation – Montpellier
- Hospitalisation A Domicile - Montpellier
- Clinique Saint Roch – MCO Urgences - Montpellier
- Clinique Via Domitia - Chirurgie Urgences – Lunel

De nombreux spécialistes de proximité ont été sollicités en vue de favoriser une prise en charge locale des patients et travailler à des solutions qui facilitent l'accès aux soins de second recours. Tous sont heureux de cette initiative et ont reçu le projet très favorablement.

Nous avons également informé et sollicité beaucoup de spécialistes des zones limitrophes en particulier, sur Castelnau-le-Lez, Lunel et Montpellier, la plupart d'entre eux travaillant essentiellement en libéral au sein de structures publiques ou privées. De nombreux praticiens libéraux dont la spécialité n'existe pas sur le territoire sont partie prenante dans la construction de la CPTS et ont confirmé leur participation

NOM	Spécialité	Ville d'exercice	Etablissement d'exercice
Dr Hamoui	Chir. viscérale	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Fontes	Chir. orthopédique	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Bosquet	Cardiologie	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Alagha	Pneumologie	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Durand	Médecine interne/gériatrie	Montpellier-Est	Clinique Millénaire
Dr Becht	Oncologie	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Nicolas	Urologie	Lunel/Castelnau	Clinique du Parc /Via Domitia
Dr Siau	Endocrinologie	Montpellier-Est	Clinique du Millénaire
Dr Ivankov	HAD	Montpellier-Est	Clinique du Millénaire
Dr Boubakri	Gériatre	Montpellier	CHRU Montpellier
Dr Jeandel Claire	Pédiatrie	Montpellier	CHRU Montpellier (service Pédiatrie)
Pr Avignon Antoine	Endocrinologie	Montpellier	CHRU Montpellier (service endocrinologie, nutrition)
Equipe médicale	Pédiatrie	Palavas-les-Flots	Institut Saint Pierre (SSR)

Autres dispositifs ou structures (associations de patients...)

Des représentant d'usagers membres d'associations agréées par l'Agence Régionale de Santé ont été associés aux travaux de la CPTS :

- Monsieur William Leclerc
- Mme Annie Morin

Les mairies du territoire et les CCAS ont été informés et consultés sur le projet.

4 - Analyse des données & identification des problématiques

Prise(s) en charge, outil(s) et partenariat(s) existant(s)

Mission des CPTS	FORCES identifiées
Accès aux soins Médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté des professionnels de renforcer l'offre de soins du territoire - Création de nombreux pôles médicaux et paramédicaux (<i>MSP Multi site, pole de consultation Castriesmed...</i>) - Développement de la télémédecine en EHPAD (CHRU Montpellier et Clinique du Parc : gériatrie, gérontopsychiatrie, cardiologie, neurologie, ...) - Téléconsultation pratiquée par certains médecins généralistes et par des spécialistes libéraux de la clinique du Parc (anesthésiste, orthopédistes, ...)
Accès aux soins Soins non-programmés	<ul style="list-style-type: none"> - Secteur de gardes « Mauguio-Vendargues » opérationnel pour la Permanence des Soins Ambulatoire (PDSA) : couvre la totalité du territoire - Création en cours d'un Centre Médical de Soins Immédiats (CMSI) sur la commune de Castries qui fonctionnera en-dehors des horaires de PDSA. L'ouverture est prévue en fin d'année - Plages de Soins Non Programmés déjà prévues dans certains cabinets de médecine générale
Parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Présence de médecins spécialistes à proximité, notamment dans les établissements de santé - Etablissements de recours (secteurs sanitaire, médico-social et social) accessibles pour l'organisation des parcours
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Equipe pluriprofessionnelle motivée pour mener des actions de prévention - Maillage territorial important - Implication des acteurs locaux (mairie, CCAS, ...) et CLS en cours intégrant une partie du territoire - Présence sur le territoire d'une ESP
Qualité et pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté de développer la culture qualité dans les pratiques quotidiennes pour améliorer la qualité des prises en charge - Implication, dès la phase de lancement de la construction du projet, de représentants d'usagers connus par l'ARS (agrément RU) et la HAS (expertise HAS)
Accompagnement des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Regroupement de professionnels de santé sur différentes communes du territoire (Pole sante Castriesmed depuis 3 ans, projet de création de consultations délocalisés à Mudaison, ...) - Attractivité du territoire qui pourra être renforcée par des actions de communication, du fait de sa situation géographique à proximité du littoral méditerranéen - Volonté des professionnels de santé de créer du lien et de mieux se connaître
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Outil Inzee Care déjà utilisé sur le territoire (IDE principalement) - Outil SPICO (SPICO Dossier et SPICO Discussion) en cours de déploiement sur la région

	<ul style="list-style-type: none"> - Volonté des professionnels de santé de disposer d'outils de communication pour améliorer la coordination et la coopération et créer du lien entre les professionnels de santé
--	---

Besoins et problématiques d'accès aux soins et/ou de continuité des parcours de santé

Mission des CPTS	FAIBLESSES identifiées
Accès aux soins Médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès à un Médecin traitant, notamment sur certaines communes (<i>Mudaison, Saint Génies des Mourgues, Sussargues, ...</i>) - Médecins généralistes inégalement répartis sur le territoire - Hétérogénéité des pratiques - Evolutions attendues de l'outil SPICO
Accès aux soins Soins non-programmés	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés d'accès à des consultations non programmées (<i>dermatologue, gynécologue, gériatre, ...</i>) - Désengagement de certains praticiens pour le Soin Non Programmé (SNP) - Hétérogénéité des pratiques pour l'accès aux SNP - Absence d'organisation pour permettre l'accès à des soins non programmés - Evolutions attendues de l'outil SPICO
Parcours	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence du surpoids et de l'obésité, notamment chez les jeunes - Difficultés d'accès à la filière gériatrique et à la géronto-psychiatrie - Difficultés de prise en charge de parcours de patients complexes ou en situation de fragilité (ex : insuffisance cardiaque, plaies, oncologie, ...) - Difficulté d'accès à certaine spécialité (<i>dermatologue, gynécologue, gériatre, ...</i>) - Ruptures de parcours, difficultés dans les retours à domicile post-hospitalisation (lien ville – hôpital) - Diversité des modes d'exercice - Manque de coordination des professionnels de santé
Prévention	<ul style="list-style-type: none"> - Action de prévention à destination des jeunes - Indicateur de la lutte contre l'antibiorésistance - Insuffisance du dépistage du cancer colorectal - Promotion de la vaccination, notamment chez les jeunes
Qualité et pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> - Efficience des parcours et traitements proposés - Ruptures de parcours - Polymédication chez les personnes âgées et patients complexes - Interactions médicamenteuses notamment en cardiologie
Accompagnement des professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Manque de visibilité du territoire via des actions de communication pour le rendre attractif - Difficulté pour les professionnels de santé de se faire remplacer, notamment en période estivale
Autres	<ul style="list-style-type: none"> - Utilisation d'une messagerie sécurisée de santé type MSSanté / Médimail) non encore généralisée sur le territoire (communication via des messageries non sécurisées type WhatsApp)

5 - Orientations stratégiques du projet de santé

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS
Faciliter l'accès à un médecin traitant	<p>Axe 1 : identification des praticiens du territoire en capacité d'augmenter leur patientèle médecin traitant</p> <p>Axe 2 : médicalisation des communes sous-dotés</p> <p>Axe 3 : recensement des patients sans médecin traitant</p> <p>Axe 4 : communication auprès de la population</p>
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<p>Axe 1 : inventaire des besoins</p> <p>Axe 2 : communication auprès des professionnels de santé</p> <p>Axe 3 : mise en place d'une plateforme téléphonique pour l'orientation</p> <p>Axe 4 : conventionnement avec les établissements sanitaires pour l'accueil en hospitalisation direct des patients</p> <p>Axe 5 : communication auprès des usagers</p>
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	<p>Axe 1 : patients de moins de 17 ans souffrant de surcharge pondérale ou d'obésité</p> <p>Axe 2 : patients présentant des pathologies cardiovasculaires</p>
Développement d'actions coordonnées de prévention	<p>Axe 1 : prévention des risques cardio-vasculaires, formation aux gestes de premiers secours</p> <p>Axe 2 : actions en faveur du dépistage du diabète</p> <p>Axe 3 : prévention pour lutter contre les conduites addictives</p>
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	<p>Axe 1 : organisation de formations interprofessionnelles pour le repérage, la déclaration et le suivi des événements indésirables</p> <p>Axe 2 : mise en place d'un comité de retour d'expérience</p> <p>Axe 3 : communication auprès des professionnels de santé et des usagers</p>
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<p>Axe 1 : promotion du territoire en encourageant les professionnels à accueillir des stagiaires et permettre leur intégration future</p> <p>Axe 2 : amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant le recours aux remplaçants</p> <p>Axe 3 : accompagnement des professionnels de santé membres de la CPTS</p>

	Axe 4 : mise en avant le caractère attractif du territoire
Autres actions	Axe 1 : sélection d'outils numériques adaptés et incitation à utiliser une messagerie sécurisée de santé

2^{ème} partie

Définition des missions

Le diagnostic territorial, grâce à notre approche à la fois qualitative et quantitative, nous a permis d'identifier les besoins et problématiques de notre territoire et de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

Nous avons constitué des groupes de travail afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des trois missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches missions » sur lesquelles nous avons précisé, pour chaque action :

- Ce que nous voulons faire – notre action et nos engagements,
- Comment nous allons mettre en œuvre cette action – méthode et moyens,
- Comment nous allons assurer son évaluation - suivi et réalisation des objectifs

Les résultats des travaux de chaque groupe ont été présentés à l'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS notamment par l'envoi des fiches missions finalisées mais aussi grâce à la diffusion de la newsletter n°3. Ces actions ont été validées par l'ensemble des membres de la CPTS.

Afin de prendre en compte les avis et suggestions d'un maximum de professionnels de santé sur le territoire, nous avons choisi un format de participation et de consultation le plus inclusif et souple possible.

La constitution des groupes de travail a été réalisée selon le choix des professionnels de santé qui se sont inscrits en ligne sur un Google Forms spécifique suite à l'envoi de la première newsletter. Suite à la réunion plénière du 17 juin 2021 et à l'envoi de la seconde newsletter, de nouveaux professionnels ont rejoints les groupes. Cette seconde newsletter a permis de mettre en avant le diagnostic réalisé et les grandes caractéristiques du territoire. Elle visait également à poursuivre la mobilisation des professionnels de santé et à les inciter à rejoindre les différents groupes de travail.

Certains professionnels ont été sollicités directement par téléphone par les membres de l'équipe projet et/ou le coordinateur du projet.

Un groupe de travail par mission a été constitué. Deux réunions pluriprofessionnelles en visioconférence ont été organisées pour les 5 missions. Chaque réunion a été animée par le professionnel de santé pilote de la mission accompagné du coordinateur.

Les professionnels de santé ne pouvant pas se rendre disponibles aux dates proposées ont pu s'exprimer par retour de courriel ou par téléphone en contactant directement le coordinateur en charge de recueillir l'ensemble des propositions.

Ainsi, les fiches missions proposées dans le projet de santé sont le fruit d'une démarche collective à laquelle ont été associés un grand nombre d'acteurs de santé et l'ensemble des professions de santé présentes sur le territoire.

Mission socle 1A

1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant

Sur notre territoire, un nombre important de patients rencontre des difficultés d'accès à un médecin susceptible d'assurer leur suivi au long cours en tant que médecin traitant.

Pour les patients les plus fragiles - patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire Santé Solidaire ou l'AME - l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés.

Notre CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population du territoire.

Notre communauté professionnelle correspond au bon maillage pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Fiche ACTION

MISSION 1A – Améliorer l'accès aux soins : Faciliter l'accès au médecin traitant

LIBELLE DE L'ACTION

Améliorer l'accès à un médecin traitant susceptible d'assurer le suivi au long cours en tant que médecin traitant des patients, notamment pour les personnes fragiles (patients en ALD et patients âgés de plus de 70 ans)

Pilote - Nom Prénom - Profession - Commune – Mail

Dr Jean Pierre Barral – MEDECIN – Baillargues - baralj@wanadoo.fr
 Dr Mathieu Lamarque – MEDECIN – Baillargues - dr.lamarque@wanadoo.fr
 Dr Aurélie Giordano – MEDECIN – Le Crès - Dr_agiordano@hotmail.fr,

Membres du groupe de travail et de réflexion - Nom Prénom -Commune - Mail - Profession

Nom	Prenom	Commune	Email	Profession
Barbier	Arnaud	Baillargues	barbier_arno@yahoo.fr	Kinésithérapeute
Barral	Jean-Pierre	Baillargues	baralj@wanadoo.fr	Médecin
Bouscarain	Jean Francois	Valergues	jf.bouscarain@orange.fr	Infirmier
Boyer	Geoffrey	Le Cres	boyer.geoffrey34@gmail.com	Médecin
Brunel	Françoise	Castries	dr.francoisebrunel@orange.fr	Médecin
Collignon	Odile	Baillargues	odilecollignon@sfr.fr	Infirmier
Freuchet	Jordane	Le Crès	freuchet.jordane@gmail.com	Médecin
Giordano	Aurelie	Le Cres	Dr_agiordano@hotmail.fr	Médecin
Guenebaud	Mélanie	Le Cres	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Jarlaud	Véronique	Lansargues	vjarlaud@hotmail.com	Médecin
Julien	Benoit	Saint Drezery	pharmacie.julien@offisecure.com	Pharmacien
Ladet	Muriel	Baillargues	mladet.infirmiere@orange.fr	Infirmier
Magne	Xavier	Mauguio	xav.magne@free.fr	Pharmacien
Maréchal	Laure	Baillargues	ceinwynn@yahoo.fr	Infirmier
Perrier	Noémie	Vendargues	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Renon	Catherine	Mauguio	alp.vdb@orange.fr	Médecin
Richez	Olivia	Mauguio	oliv59@live.fr	Infirmier
Rodriguez	Sylvie	Mauguio	alasy@hotmail.fr	Infirmier
Sanchez-Coudeyre	Stéphanie	Restinclières	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Scmutz	Clarisse	Mauguio	clarisse.schmutz@gmail.com	Médecin
Taburet	Aurélié	Candillargues	aurelievially@hotmail.fr	Infirmier
Yèche	Marc	Le Crès	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien

Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

21,4% de patients en ALD sur le territoire
 19,5% de patients sont âgés de plus de 65 ans
 10,1% de patients de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant
 1,2% de patients en ALD de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant
 6,6% de patients de plus de 70 ans n'ont pas de médecin traitant
 Problématique de la prise en charge à domicile des patients en incapacité de se déplacer

Offre de soins inégalement répartie sur le territoire de la CPTS
Baisse du nombre de professionnels de santé à anticiper, notamment des médecins en raison des départs en retraite et de la nécessité de s'adapter à l'évolution des modes d'exercice (choix de temps partiel, volonté de travailler moins pour concilier vie familiale et vie professionnelle, ...)

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé

Favoriser l'accès aux soins primaires dans les zones fragilisées par un soutien à l'installation et à l'activité des professionnels
Renforcer l'offre de santé dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue
Assurer du temps médical et soignant via des organisations innovantes notamment l'exercice mixte
Améliorer la coordination des professionnels en favorisant le partage et l'échange d'informations
Déployer sur chaque territoire des services numériques d'appui à la coordination (SNAC)

Objectif général

Faciliter l'accès des patients du territoire à un médecin traitant notamment pour les patients en situation de fragilité.

Objectif(s) opérationnel(s)

Proposer aux patients du territoire l'accès à un médecin traitant pouvant les accueillir et assurer leur suivi médical dans le respect du libre choix du patient et du médecin

Public cible

Tout patient du territoire en recherche de médecin traitant, notamment les patients atteints de pathologies chroniques, âgés de plus de 70 ans ou en ALD pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en terme de suivi médical.

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Identification des praticiens du territoire en capacité d'augmenter leur patientèle médecin traitant

Mise en œuvre :

- Réaliser une enquête auprès des médecins du territoire pour identifier leur volonté et leur capacité à prendre de nouveaux patients
- Définir un cahier des charges pour un outil numérique permettant d'informer la population des disponibilités existantes et/ou d'orienter les patients en demande de médecin traitant
- Création d'un répertoire des ressources concernant les médecins prêts à accepter de nouveaux patients MT avec possibilité de géolocalisation
- Solliciter l'éditeur SPICO pour intégrer dans leur application les fonctionnalités nécessaires
- Organiser et définir des règles de fonctionnement en accord entre les médecins de la CPTS
- Réaliser d'une campagne d'information auprès des professionnels de santé du territoire

Action 2 : Médicalisation des communes sous dotées

Mise en œuvre :

- Délocaliser des consultations de médecine générale dans les villages sous dotés (notamment Mudaison, Saint Génies des Mourgues, ...)

- Ouvrir dans ces communes sous dotées des vacations de consultations de médecins spécialistes aux praticiens du territoire intéressés
- Prioriser les patients en situation de fragilité et à mobilité réduite (Personnes âgées, ALD, ...).

Action 3 : Recensement des patients sans médecin traitant

Mise en œuvre :

- Solliciter l'assurance maladie pour obtenir la liste des patients concernés
- Sensibiliser l'ensemble des acteurs mobilisables (professionnels de santé sur le terrain, services sociaux, EHPAD ...) au repérage des patients sans médecin traitant
- Repérer les patients en situation de fragilité pour les prioriser : âge, situation sociale, éventuelles pathologies et ALD
- Proposer un accueil temporaire des patients en errance médicale dans l'attente de l'attribution d'un médecin traitant – Tour de garde des médecins du secteur à organiser parmi les volontaires

Action 4 : Communication auprès de la population

Mise en œuvre :

- Réaliser une campagne d'information auprès des patients cibles
- Contacter les patients éligibles (courrier, courriel, appel téléphonique, ...)
- Afficher l'information dans les salles d'attente des cabinets médicaux et paramédicaux et sur le site web de la CPTS

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Part des patients de 17 ans et plus en ALD sans MT sur l'ensemble des patients 17ans et plus du territoire
 Part des patients de 70 ans et plus sans MT sur l'ensemble des patients de 70 ans et plus du territoire
 Création d'un répertoire des ressources concernant les médecins prêts à accepter de nouveaux patients MT (objectif N : création du répertoire / objectif N+1 : nombre de professionnels de santé) ...
 Nombre de sites délocalisés mis en place

Planification de l'action

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
 Démarrage de l'action envisagée : dans les 6 mois
 Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
 Réunion d'étape avec l'assurance maladie J+6mois / J+12mois

Moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion
 Fournitures de bureau
 Connexion internet
 Campagne de communication

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Choisir un outil numérique comprenant un annuaire des médecins traitant qui intègre la géolocalisation du patient en recherche / qui permet aux PS de signifier le besoin de MT pour un patient lors de sa prise en charge ou du renseignement de son dossier administratif et médical – Demande d'évolution sollicitée auprès du GIP Esanté occitanie via l'outil SPICO

Moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Medecin généraliste, acteurs secteur sanitaire / social / médico-social, assistants médicaux
CPAM, MSA

Inventaire des ressources déjà disponibles

Mise à disposition des ressources des municipalités (salle de réunion, site internet, outils de communication, ...)
Outils déployés par le GRADEs (GIP e-santé Occitanie)

Identification des freins et leviers

Freins :
Hétérogénéité des pratiques professionnelles et des modes d'exercice
Nécessité d'un panel de médecin généralistes volontaires suffisants pour prendre en charge de nouveaux patients en tant que MT
Possibilité de suivre les indicateurs en excluant l'entité Carnon

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet de mise en œuvre : 17 500€ / 2 (car à la fois pour MT et SNP) soit 8750€
Volet variable actions et résultats : 17 500€ / 2 (car à la fois pour MT et SNP) soit 8750€
Total de 17 500 €

Mission socle 1B

1B - Prise en charge des soins non programmés en ville

Les soins non programmés répondent souvent à une urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets et la réponse actuelle est souvent peu adaptée aux besoins.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, notre CPTS propose une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

Fiche ACTION

MISSION 1B – Améliorer l'accès aux soins : Faciliter l'accès aux soins non programmés

LIBELLE DE L'ACTION

Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés

Pilote - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail

Dr Jean Pierre Barral – MEDECIN – Baillargues - baralj@wanadoo.fr
 Dr Mathieu Lamarque – MEDECIN – Baillargues - dr.lamarque@wanadoo.fr
 Dr Aurélie Giordano – MEDECIN – Le Crès - Dr_agiordano@hotmail.fr,

Membres du groupe de travail - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail

Nom	Prenom	Commune	Email	Profession
Barbier	Arnaud	Baillargues	barbier_arno@yahoo.fr	Kinésithérapeute
Bouscarain	Jean Francois	Valergues	jf.bouscarain@orange.fr	Infirmier
Boyer	Geoffrey	Le Cres	boyer.geoffrey34@gmail.com	Médecin
Brunel	Francoise	Castries	dr.francoisebrunel@orange.fr	Médecin
Collignon	Odile	Baillargues	odilecollignon@sfr.fr	Infirmier
Freuchet	Jordane	Le Crès	freuchet.jordane@gmail.com	Médecin
Giordano	Aurelie	Le Cres	Dr_agiordano@hotmail.fr	Médecin
Guenebaud	Mélanie	Le Cres	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Jarlaud	Véronique	Lansargues	vjarlaud@hotmail.com	Médecin
Julien	Benoit	Saint Drezero	pharmacie.julien@offisecure.com	Pharmacien
Ladet	Muriel	Baillargues	mladet.infirmiere@orange.fr	Infirmier
Magne	Xavier	Mauguio	xav.magne@free.fr	Pharmacien
Maréchal	Laure	Baillargues	ceinwynn@yahoo.fr	Infirmier
Perrier	Noemie	Vendargues	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Renon	Catherine	Mauguio	alp.vdb@orange.fr	Médecin
Richez	Olivia	Mauguio	oliv59@live.fr	Infirmier
Rodriguez	Sylvie	Mauguio	alasy@hotmail.fr	Infirmier
Sanchez-Coudeyre	Stéphanie	Restinclières	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Scmutz	Clarisse	Mauguio	clarisse.schmutz@gmail.com	Médecin
Taburet	Aurélié	Candillargues	aurelievially@hotmail.fr	Infirmier
Yèche	Marc	Le Crès	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien

Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

20,4 % de passage aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivi d'hospitalisation
 46.5 % d'admission direct en hospitalisation adressée par un professionnel de santé de ville
 Difficulté d'accès pour les patients à un soin non programmé notamment en l'absence de leur MT
 Méconnaissance du public des dispositifs en place pour les soins non programmés

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé

Renforcer l'offre de soins dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue
Améliorer la coordination des professionnels en favorisant le partage et l'échange d'informations
Améliorer le recours des médecins aux examens de diagnostic en période de permanence des soins ambulatoires
Engager les laboratoires de biologie médicale dans le dispositif de permanence des soins ambulatoires
Parcours vieillissement :
Eviter le recours inapproprié au service de médecine d'urgence par les EHPAD
Faciliter l'accès de la personne âgée et de la personne handicapée vieillissante aux compétences spécialisées

Objectif général

Permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale

Objectif(s) opérationnel(s)

Mettre en contact le patient en situation d'urgence non vitale avec le professionnel de santé disponible le plus proche

Public cible

Population du territoire

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Inventaire des besoins

Mise en œuvre :

- Identifier les dispositifs en place pour les SNP, les plages de soins non programmés ouvertes par les professionnels du territoire et évaluer les besoins en SNP (*avec les différents acteurs : motifs, volumes...*)
- Proposer des créneaux de consultations sans rendez-vous à tour de rôle chez les médecins qui le souhaitent
- Etudier la mise en place, au profit des professionnels de santé impliqués, d'un dispositif de compensation financière en cas de perte d'activité liée à l'organisation des SNP

Action 2 : Communication auprès des professionnels de santé

Mise en œuvre :

- Mettre à disposition des professionnels de santé un annuaire de l'offre de soins disponibles y compris en cas de demande de soins non programmés (professionnels de santé, MSP, ESP...) prenant en compte les spécificités territoriales
- Communiquer sur les soins spécifiques proposés par certains cabinets paramédicaux comme la prise en charge des entorses de la cheville et des lombalgies par les masseurs kinésithérapeutes

Action 3 : Orientation téléphonique

Mise en œuvre :

- Mettre en place un secrétariat de coordination (mutualisé avec la CPTS Occitanie Méditerranée) : plateforme téléphonique avec du personnel formé pour apprécier si la

demande relève bien des SNP, prioriser et orienter les demandes vers le professionnel de santé disponible le plus proche

- Définir les modalités de déclenchement de la demande auprès des effecteurs (ex : prise de RV sur un agenda partagé avec créneaux dédiés ou système push...)
- Utilisation d'un outil numérique permettant l'orientation du patient et le partage d'information - solliciter le GIP e-santé pour adapter les outils existants (notamment l'annuaire SPICO)
- Demander le financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de SNP

Action 4 : Conventionnement avec les établissements sanitaires pour l'accueil en hospitalisation directe des patients, notamment ceux en situation de fragilité, sans passer par les urgences

Mise en œuvre :

- Formaliser des conventions de coopération entre la CPTS et les établissements sanitaires
- Créer un comité d'échange et de coordination avec les établissements sanitaires afin d'engager une réflexion sur les parcours d'urgence du territoire (ex : accès aux spécialistes par les médecins de ville, admissions directes en hospitalisation adressées par les médecins de ville, réorientation des patients ne nécessitant pas de plateau technique hospitalier vers la médecine de ville...)

Action 5 : Communication auprès des usagers

Mise en œuvre :

- Mettre en place une campagne d'information auprès de la population pour faire connaître le fonctionnement des SNP sur le territoire de la CPTS
- Utiliser les outils de communication des municipalités (sites internet, SMS, journaux municipaux...)

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Taux de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation des patients du territoire
Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de ville
Mise en place d'une plateforme téléphonique pour répondre aux demandes de SNP
Mise en œuvre d'un plan d'action (exemple : recensement des dispositifs en place sur le territoire pour évaluer la réponse actuelle aux demandes de SNP et recensement des MG susceptibles d'accepter des prises en charges de SNP)

Planification de l'action - Dates précises démarrage, étapes, échéance finale

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
Démarrage de l'action envisagée dans les 6 mois
Déploiement de l'action dans les 18 mois après signature
Réunion d'étape avec l'assurance maladie J+6mois / J+12mois

Moyens nécessaires - Logistiques (salle réunions, fournitures bureau...)

Salle de réunion
Fournitures de bureau
Connexion internet
Campagne de communication

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (identifier besoins)

Déploiement d'un outil informatique adapté

Moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Recrutement personnel pour la plateforme téléphonique
Poursuite de la réflexion collective du groupe de travail accès aux soins pour trouver de nouvelles organisations et solutions à cette problématique

Inventaire des ressources déjà disponibles

Mise à disposition des ressources des municipalités (salle de réunion, site internet, outils de communication, ...)
Benchmarking avec les CPTS voisines

Identification des freins et leviers

Freins : Hétérogénéité des pratiques professionnelles et des modes d'exercice
Leviers : Mutualisation de moyens avec la CPTS Occitanie Méditerranée notamment pour accroître les plages d'accueil téléphonique

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet de mise en œuvre : 17 500€ / 2 (car à la fois pour MT et SNP) soit 8750€
Volet variable actions et résultats : 17 500€ / 2 (car à la fois pour MT et SNP) soit 8750€
Volet fixe lié à l'organisation des soins non programmés – compensation des PS : 12 000€
Volet supplémentaire (financement spécifique pour le traitement et l'orientation des soins non programmés) : 45 000€

Mission socle 2

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients.

Notre CPTS propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins et problématiques identifiées sur notre territoire, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

La mise en œuvre de ces parcours devrait également permettre d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et de prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient n°1

LIBELLE DE L’ACTION

Mettre en œuvre des parcours répondants aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients – **Parcours insuffisance cardiaque**

Pilote - Nom - Prénom - Mail - Profession

Bouscarain	Jean François	jf.bouscarain@orange.fr	Infirmier
------------	---------------	-------------------------	-----------

Membres du groupe de travail - Nom - Prénom - Mail - Profession

Julien	Benoit	pharmacie.julien@offisecure.com	Pharmacien
Sanchez-coudeyre	Stéphanie	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Maréchal	Laure	ceinwynn@yahoo.fr	Infirmier
Perrier	Noémie	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Faucon	Claudine	claudine.faucon34@gmail.com	Infirmier
Rodriguez	Sylvie	alasy@hotmail.fr	Infirmier
Bel	Sabine	pharmacie.sussargues@gmail.com	Pharmacien
Cyteval	Alain	acyteval@gmail.com	Cardiologue
Giordano	Aurelie	Dr_agiordano@hotmail.fr	Médecin généraliste
Barrié	Jean Bernard	barriejb.mk@gmail.com	Masseur-kinésithérapeute
Guenebaud	Mélanie	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Magne	Xavier	xav.magne@free.fr	Pharmacien
Yèche	Marc	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien
Richez	Olivia	oliv59@live.fr	Infirmier
Benne	Jean Louis	Cabinet.benne@gmail.com	Cardiologue
Bosquet	Christophe	christophe.bosquet-usicard@orange.fr	Cardiologue

Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

21,4 % de la population est exonérée au titre d'une ALD
 13.4 % de patients âgés de plus de 70 ans
 2,3% de la population du territoire est exonérée au titre de l'ALD maladie Coronaire
 2% de la population du territoire est exonérée au titre de l'ALD l'insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
 Prévalence de l'HTA importante

Objectif général

Améliorer le dépistage, la prise en charge et le suivi des patients souffrant d'insuffisance cardiaque notamment par une meilleure coordination pluriprofessionnelle

Objectif(s) opérationnel(s)

Mettre en place un parcours de soins du patient souffrant d'insuffisance cardiaque
Améliorer la continuité des soins et une prise en charge adaptée des patients
Fluidifier les parcours et éviter les risques d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation.
Optimiser les parcours pluri professionnels de soins coordonnés entre les professionnels avec la mise en commun des compétences de chacun
Faciliter les prises en charge pour les professionnels de santé libéraux, structures sanitaires médico-sociales et sociales grâce à un exercice coordonné et une réflexion commune

Public cible

Patients du territoire de santé présentant une pathologie d'insuffisance cardiaque

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Recensement de la file active de patients susceptibles de bénéficier de ce parcours de soins

Mise en œuvre :

Définir les critères d'inclusion dans le parcours de soins
Réaliser une enquête auprès des médecins du territoire

Action 2 : Formalisation du parcours de soins

Mise en œuvre :

Définir les rôles et modalités d'intervention des PS sur le territoire :

- Rôle du médecin spécialiste en médecine cardiologique et vasculaire
- Rôle du médecin spécialiste en médecine générale
- Rôle de l'IDE
- Rôle des kinésithérapeutes
- Rôle des pharmaciens
- Rôle d'autres professionnels : Psychologue, diététicien, enseignant en Activités Physiques Adaptées
- Rôle des collectivités : Mairie, CCAS
- Rôle des usagers

Action 3 : Assurer la traçabilité des échanges entre professionnels de santé

Mise en œuvre :

Choisir un outil numérique adapté type SPICO

Mise en place d'outils connectés pour un meilleur suivi du patient (ex : balance connectée)

Action 4 : Développement du lien entre le premier et le second recours

Mise en œuvre :

Mettre en place des partenariats avec les médecins spécialistes pour organiser des consultations spécialisées accessibles.

Action 5 : Développement du lien avec les établissements de santé, médicaux-sociaux et sociaux, par la création de partenariats et le partage d'information

Mise en œuvre :

Formaliser des conventions de coopération avec les établissements partenaires impliqués dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque (CHRU Montpellier, Clinique du Millénaire, Clinique du Parc, Centres SSR Spécialisés dans les affections cardiovasculaires (Clinique du Pic Saint Loup, Clinique Fontfroide)

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Nombre de parcours identifiés
Nombre de patients ayant bénéficié d'un parcours
Etablissement de protocoles pluriprofessionnels
objectif N+1 : rédaction du protocole
N+2 : mise en œuvre et suivi du protocole
Nombre de réunions de coordination concernant le parcours cardiovasculaire

Planification de l'action

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois
Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
Réunion d'étape avec l'assurance maladie J+6mois / J+12mois après démarrage

Moyens nécessaires - Logistiques

Formation des PS à l'utilisation du logiciel de coordination

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Choisir un outil numérique de coordination adapté (SPICO Dossier et SPICO Discussion)
Messagerie sécurisée de santé

Moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Poursuite de la réflexion collective du groupe de travail pour trouver de nouvelles organisations et solutions aux problématiques rencontrées

Inventaire des ressources déjà disponibles

Recommandations HAS
Plateau technique à proximité
Benchmarking
Structures d'appui

Identification des freins et leviers

Pas d'établissements sanitaire sur le territoire : *lien à faire avec les établissements à proximité du territoire*
Hétérogénéité des pratiques professionnelles
Manque de communication entre les PS

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet de mise en œuvre : 35 000€/2
Volet variable actions et résultats : 35 000€/2

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient N° 2

LIBELLE DE L’ACTION

Mettre en œuvre des parcours répondants aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients : **parcours pluriprofessionnels des patients du territoire de moins de 17 ans souffrant de surcharge pondérale et d’obésité**

Pilote – Nom - Prénom - Mail - Profession

Mary	Sabrina	sabrina_mary@hotmail.fr	Medecin
Boyer	Geoffrey	boyer.geoffrey34@gmail.com	Medecin
Bouscarain	Jean François	jf.bouscarain@orange.fr	Infirmier

Membres du groupe de travail - Nom - Prénom - Mail - Profession

Julien	Benoit	pharmacie.julien@offisecure.com	Pharmacien
Sanchez-coudeyre	Stéphanie	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Maréchal	Laure	ceinwynn@yahoo.fr	Infirmier
Perrier	Noémie	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Faucon	Claudine	claudine.faucon34@gmail.com	Infirmier
Rodriguez	Sylvie	alasy@hotmail.fr	Infirmier
Bel	sabine	pharmacie.sussargues@gmail.com	Pharmacien
Giordano	Aurelie	Dr_agiordano@hotmail.fr	Médecin généraliste
Barrié	Jean Bernard	barriejb.mk@gmail.com	Masseur-kinésithérapeute
Guenebaud	Mélanie	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Magne	Xavier	xav.magne@free.fr	Pharmacien
Yèche	Marc	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien
Richez	Olivia	oliv59@live.fr	Infirmier

Des échanges ont eu lieu avec les équipes médicales du CHRU de Montpellier et de l’Institut Saint Pierre à Palavas-Les-Flots.

Réunion le 09/09/2021 avec le Pr Avignon Antoine, le Pr Jeandel Claire, le Dr Clotet Lucie et le Dr Boyer Geoffrey pour discussion de la création d’une filière spécifique ville-hôpital.

Discussion avec le Dr Margot Bayart, Médecin généraliste, Formatrice MG Form sur le surpoids de l’enfant et participant au Réseau Reppop sur Toulouse et investi dans l’association Asalee

Problématiques constatées - Description du contexte en s’appuyant sur l’analyse diagnostique

22.1% : Proportion importante sur le territoire des enfants de – 17 ans (supérieure au reste département, de la région et du niveau national)
 La prévalence de l’obésité en France est de 17% soit 8 millions de personnes et 49% de surpoids.
 12% des enfants de grande section de maternelle sont en surpoids et 3.5% obèses
 Ces chiffres augmentent avec l’âge : 18% des enfants de CM2 sont en surcharge pondérale et 4% sont obèses
 La prévalence du surpoids chez l’enfant est de 17% et de l’obésité 4%

Inégalité sociale forte : dès 6 ans, les enfants d'ouvriers sont 4 fois plus touchés que les enfants de cadres.
L'obésité infantile est un facteur prédictif d'augmentation du risque cardiovasculaire et du risque de décès prématuré
Peu de structure de prise en charge et peu de professionnel disponible sur le territoire avec des délais de prise en charge très long (> 6 mois pour des consultations spécialisés à l'institut Saint Pierre, au CHU => 3 endocrino-pédiatre accessible uniquement sur 3eme recours (Obésité morbide).
Objectif du PNNS4 => diminuer de 10% la prévalence du surpoids et de l'obésité.
Augmentation significative de la chirurgie bariatrique : 4,5 fois plus en 10 ans (68000 personnes en 2017 vs 15000 en 2006).

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé Occitanie

Accompagner l'évolution des pratiques et la démarche préventive en soins primaires
Améliorer la coordination des professionnels en favorisant le partage et l'échange d'information
Déployer sur chaque territoire des services numériques d'appui à la coordination (SNAC)
Prévenir l'obésité en école primaire et collège par la pratique de l'activité physique
Former les professionnels de santé concerné aux soins de développement de l'enfant

Objectif général

Dépistage précoce et accompagnement de l'enfant en surpoids et obèse

Objectif(s) opérationnel(s)

Mettre en place un parcours de dépistage et de soins du patient pédiatrique souffrant de surcharge pondérale et d'obésité
Réduire le délai de prise en charge des patients souffrant d'obésité
Promouvoir les prises en charge pluriprofessionnelles
Développement de l'expertise sur l'ensemble du territoire

Public cible

Ensemble de la population/enfants de moins de 17ans souffrant de surcharge pondérale et d'obésité

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Définition d'un outils diagnostic
Mise en œuvre :
Définir les modalités de repérage et d'orientation des patients en situation de surcharge pondérale et d'obésité

Action2 : Recenser et rencontrer les acteurs qualifiés dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants et adolescents en situation d'obésité
Mise en œuvre :
Avoir une vision précise du maillage territorial (1er et 2nd recours, sanitaire, social, médico-social).
Organiser des temps de rencontres/formations/sensibilisation interprofessionnelle

Action 3 : Formalisation du parcours de soin
Mise en œuvre :
Définir les rôles et modalités d'interventions des PS sur le territoire :
➤ Rôle du médecin généraliste :
○ Dépistage

- Examen clinique et éliminer les diagnostics différentiels
- Renforcement positif et entretien motivationnel
- Suivi
- Infirmière / Infirmière Asalee :
 - Suivi
 - Renforcement positif et entretien motivationnel
 - Education thérapeutique
 - Evaluation de la structure familiale, des aidants, de l'entourage
 - Evaluation de l'activité physique
 - Evaluation de l'activité psychique
 - Evaluation de l'alimentation
 - Outils thérapeutiques et d'éducation
 - RCP avec le médecin traitant => orientation ou non vers d'autres spécialistes
 - Atelier d'éducation thérapeutique de groupes parents / enfants
- Rôle Diététicienne :
 - Rôle d'éducation dans la nutrition
 - Education thérapeutique
 - Renforcement positif et entretien motivationnel
 - Atelier d'éducation thérapeutique de groupes parents / enfants
- Rôle de la psychologue :
 - Recherche de freins psychiques
 - Recherche de compulsion alimentaire
 - Renforcement positif et entretien motivationnel
 - Evaluation de la structure familiale
 - Evaluation de violence physique / psychique
 - Evaluation de la perception du corps de soi et des autres
- Endocrinologue :
 - Eliminer un diagnostic différentiel
- Kinésithérapeute :
 - Réappropriation de son corps
 - Réadaptation physique
 - Traitement de douleur (dos / articulation / genoux)

Action 4 : Promotion de l'activité physique et incitation de la population souffrant de surcharge pondérale et d'obésité à la pratique régulière d'une APA (Activité Physique Adaptée) :

- Réadaptation physique individuelle ou en groupe
- Renforcement positif et entretien motivationnel

Mise en œuvre :

Recenser l'offre APA sur le territoire de la CPTS

Sensibiliser aux bienfaits de l'APA et communiquer sur l'offre existante auprès de tous les acteurs (PS, collectivités territoriales, associations sportives et usagers, grand public)

Créer des bilans communs entre professionnels en charge de séances de rééducation ou d'activité physique

Action 5 : Partenariat avec les acteurs du territoire

Mise en œuvre :

Développer le lien entre le premier et le second recours par la création de partenariats avec certains médecins spécialistes pour organiser des consultations spécialisées accessibles. Développer le lien avec les établissements de santé par la création de partenariats et partage d'information (CHRU

Montpellier, Centre Spécialisé de l'Obésité Occitanie Est, Institut Saint Pierre (SSR enfant de recours régional), ...)

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Nombre de professionnels identifié
Nombre de patients ayant bénéficié d'un parcours
Evaluation de la satisfaction des patients
Nombre de patients pris en charge dans le cadre de l'APA
Nombre de patients dont la courbe de poids s'est améliorée
Etablissement de protocoles pluriprofessionnels
objectif N+1 : rédaction du protocole
N+2 : mise en œuvre et suivi du protocole
Nombre de réunions de RCP

Planification de l'action

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois
Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
Réunion d'étape avec l'assurance maladie J+6mois / J+12mois après démarrage

Moyens nécessaires - Logistiques

Formation des médecins et paramédicaux
Formation des PS à l'utilisation du logiciel de coordination

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Choisir un outil numérique de coordination adapté : SPICO Dossiers pour visualiser le parcours, les échéances, bilans et rdv du patient
Messagerie sécurisée de santé

Moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Poursuite de la réflexion collective du groupe de travail pour trouver de nouvelles organisations et solutions aux problématiques rencontrées
Financement de vacation de PS impliqués dans le soin sans possibilité de PEC par l'assurance maladie (Psychologue, diététicien, enseignant en Activités Physiques Adaptées, ...)

Inventaire des ressources déjà disponibles

Recommandations HAS
Reseau Reppop
CSO
Structures d'appui

Identification des freins et leviers

Freins :
Formation des PS
Hétérogénéité des pratiques professionnelles
Rareté des IDE Azalée

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet de mise en œuvre : 35 000€ /2
Volet variable actions et résultats : 35 000€ /2

Mission socle 3

3 - Développement des actions territoriales de prévention

Les professionnels de notre CPTS souhaitent renforcer et valoriser leur engagement dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé et ce dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients.

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, notre CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire.

Le déploiement d'actions dans une démarche pluriprofessionnelle autour d'une thématique en lien avec les besoins du territoire génère des effets plus importants sur les actions de prévention ou de dépistage auprès des patients, le message étant porté par l'ensemble des professionnels de santé de proximité.

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

LIBELLE DE L'ACTION

Mettre en place des actions territoriales de prévention

Pilote - Nom - Prénom - Adresse Mail - Profession

Dagata	Sophie	sophiedagata@yahoo.fr	Pharmacien
--------	--------	--	------------

Membres du groupe de travail - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone – Mail

Gonzalez	Nathalie	nathalie.medvedieff@icloud.com	infirmier
Sanchez-coudeyre	Stéphanie	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Perrier	Noémie	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Faucon	Claudine	claudine.faucon34@gmail.com	Infirmier
Rodriguez	Sylvie	alasy@hotmail.fr	Infirmier
Giordano	Aurèle	Dr_agiordano@hotmail.fr	Médecin
Guenebaud	Mélanie	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Yèche	Marc	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien
Renon	Catherine	alp.vdb@orange.fr	Medecin

Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

<p>21,4 % de patients en ALD sur le territoire Prévalence des pathologies cardiovasculaires Méconnaissance de la population sur l'emplacement des défibrillateurs 4% de patients exonérés pour l'ALD diabète Le taux de prévalence du diabète ne cesse d'augmenter en France (1 adulte sur 10) Près de la moitié des adultes diabétiques ne sont pas diagnostiqués Proportion importante des jeunes de -17 ans sur le territoire Territoire festif avec de nombreuses fêtes votives sur les communes de la CPTS</p>
--

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé

<p>Coordonner les moyens pour apporter une réponse adaptée pour les urgences vitales Accompagner la démarche préventive en soins primaire Agir sur les comportements addictifs en modifiant l'approche préventive et de réduction des risques Prévenir et réduire le tabagisme chez les personnes en difficultés sociales Développer les actions de prévention des comportements addictifs dans les territoires en s'appuyant sur les centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie Agir sur les comportements addictifs notamment en milieu festif</p>

Objectif général

<p>Contribuer à une amélioration de l'état de santé de la population Trois thématiques retenues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention des risques cardiovasculaires - Prévention diabète - Prévention des addictions notamment chez les jeunes
--

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle
Définir des actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinentes au regard des besoins du territoire
Développer des actions de prévention chez l'adulte et l'enfant dans une démarche pluriprofessionnelle en concertation avec les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux, les élus et les usagers

Public cible

Population du territoire,
Patient diabétique et/ou à risque
Population présentant des conduites addictives

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Prévention des risques cardiovasculaires
Diffusion de la localisation des défibrillateurs cardiaques sur le territoire et organisation de séances de formation à l'usage du public sur les gestes qui sauvent.
Mise en œuvre :
Etablir la cartographie de la localisation des défibrillateurs
Réaliser des actions de formation aux gestes de premiers secours en lien avec les municipalités
Réaliser une campagne d'information sur ce thème

Action 2 : Action en faveur du dépistage du diabète
Mise en œuvre :
Organiser 2 journées par an de dépistage précoce par tous les PS du territoire volontaires concernés par la problématique (médecins, pharmaciens, infirmiers, laboratoires d'analyses médicales, diététiciens, ...)
Ces dépistages seront réalisés à une date fixée à l'avance en partenariat avec les municipalités et les associations d'usagers agréés par l'ARS (Association française des patients diabétiques)
Information du médecin traitant en cas de glycémie élevée afin de confirmer le diagnostic et mettre en place une éventuelle prise en charge.

Action 3 : Prévention pour lutter contre les conduites addictives (alcool, drogue, tabac)
Mise en œuvre :
Réaliser des actions d'information et de sensibilisation auprès des jeunes pour lutter contre les conduites addictives en lien avec les municipalités et les établissements scolaires.
Une attention particulière sera portée au cours des fêtes votives organisées chaque été dans l'ensemble des communes du territoire de la CPTS
Solliciter la participation des associations d'usagers dans les actions de prévention

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Nombre de séances de secourisme réalisées
Nombre de journée d'action sur le dépistage du diabète
Nombre de journée d'action sur la prévention des conduites addictives
Mise en place d'un partenariat avec les associations d'usagers

Planification de l'action

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois
Déploiement de l'action dans les 24 mois après signature
Réunion d'étape avec l'assurance maladie j+6 mois / j+12 mois après démarrage

Moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion, fournitures de bureau, ...
Support de communication

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Bureautique
Connexion internet

Moyens nécessaires - Humains

Temps de coordination
Implication des professionnels de santé volontaires dans les actions retenues

Inventaire des ressources déjà disponibles

Locaux mis à disposition par les mairies
Documentation HAS
Accompagnement par les associations d'utilisateurs

Identification des freins et leviers

Levier : Travail en lien avec les municipalités

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet de mise en œuvre : 15 000€
Volet variable actions et résultats : 15 000€

Mission complémentaire 1

4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Dans le prolongement des démarches engagées afin de proposer des solutions de mise en œuvre des missions socles, les professionnels de notre CPTS se sont accordés pour reconnaître l'intérêt de développer une démarche qualité dans une dimension pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

En effet, le mode d'organisation des CPTS est adapté à la mise en place d'échanges sur les pratiques, à l'organisation de concertations autour de cas patients et à la formalisation de retours d'expérience, notamment dans un cadre pluriprofessionnel.

Fiche ACTION

MISSION complémentaire – Développement de la qualité et de la pertinence des soins

LIBELLE DE L’ACTION

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Pilote - Nom - Prénom - Adresse Mail - Profession

Darmon	Eléonore	phcievoiedo@gmail.com	Pharmacien
--------	----------	--	------------

Membres du groupe de travail - Nom - Prénom - Adresse Mail - Profession

Sanchez-coudeyre	Stéphanie	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Maréchal	Laure	ceinwynn@yahoo.fr	Infirmier
Perrier	Noémie	Perrier.orthophoniste@gmail.com	Orthophoniste
Ladet	Muriel	mladet.infirmiere@orange.fr	Infirmier
Faucon	Claudine	claudine.faucon34@gmail.com	Infirmier
Minarro crow	Valérie	valerie.minarro-crow@wanadoo.fr	Infirmier
Bel	Sabine	pharmacie.sussargues@gmail.com	Pharmacien
Brun	Sébastien	sebastien.brun3@gmail.com	Pharmacien
Bouscarain	Jean François	jf.bouscarain@orange.fr	Infirmier
Guenebaud	Mélanie	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Magne	Xavier	xav.magne@free.fr	Pharmacien
Collignon	Odile	odilecollignon@sfr.fr	Infirmier

Les représentants d’usagers et la structure régionale d’appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients pourront être mobilisés pour le groupe de travail et le déploiement des actions

Problématiques constatées - Description du contexte en s’appuyant sur l’analyse diagnostique

<p>La mise en place d’une démarche qualité et de pertinence des soins est particulièrement nécessaire dans les prises en charge des patients en situation de fragilité</p> <p>21.4 % de patients en ALD sur le territoire</p> <p>19.5 % de patients âgés de plus de 65 ans,</p> <p>Constat sur de pratiques non conformes et de survenance d’évènements indésirables</p> <p>Nécessité d’harmoniser les pratiques</p> <p>Volonté d’intérêt d’intégrer les usagers :</p> <p>Enquête France Asso Sante juin 2021 /</p> <p>23% des usagers en région Occitanie ont connaissance de l’existence des CPTS</p> <p>4% des usagers voient bien ce dont il s’agit</p>

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé

Poursuivre l’inscription de la culture qualité/sécurité dans l’action quotidienne

Objectif général

Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients en développant une démarche qualité dans une dimension pluriprofessionnelle en lien avec les usagers

Objectif(s) opérationnel(s)

Mettre en place un recueil des événements indésirables
Créer un Comité de Retour d'Expérience (CREX) et/ou d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri professionnelle.
Information et prise en compte de l'avis des usagers

Public cible

Membres de la CPTS
Établissements sanitaires et médico-sociaux
Usagers

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

Action 1 : Organiser des formations interprofessionnelles pour le repérage, la déclaration et le suivi des événements indésirables

Mise en œuvre :

Définir un programme d'information en concertation en partenariat avec les acteurs spécifiques sur cette thématique (cellule qualité ARS, centre de pharmacovigilance, matériovigilance, ...)

Elaborer en groupe de travail une fiche d'évènement indésirable adaptée

Action 2 : Echanger et améliorer les pratiques professionnelles

Mise en œuvre :

Désigner un référent qualité et mettre en place un groupe d'analyse de pratique pluriprofessionnelle et CREX pour analyser les FEI et formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques

Action 3 : Communication

Mise en œuvre :

Déployer le retour d'expérience auprès des professionnels par la formation, l'information, la sensibilisation ainsi qu'auprès des usagers

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Nombre de thématiques abordées
Nombre de professionnels de santé participant au groupe d'analyse de pratiques professionnelles
Nombre de réunions de groupe d'analyse organisées
Réalisation de plans d'action pour l'amélioration des pratiques

Planification de l'action - Dates précises démarrage, étapes, échéance finale

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021
Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois
Déploiement de l'action dans les 12 mois suivant le démarrage
Réunion d'étape avec l'assurance maladie

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Salle de réunion, fournitures de bureau, ...

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Outils informatiques et bureautique
Connexion internet

Moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises..*)

Un groupe de travail « Qualité et pertinence des soins » sera dédiée à cette thématique
Tous les professionnels de santé issus du monde libéral, de structures sanitaires, médico-
sociales et sociales pourront participer à ce groupe ouvert à tous
Secrétariat / coordination

Inventaire des ressources déjà disponibles

Outil et documentation Haute Autorité de Santé
Information France assos
Cellule qualité ARS
Vigilances sanitaires

Identification des freins et leviers

Freins :
Culture de la démarche qualité et sécurité des soins peu développée dans le champ libéral
Appréhension des PS pour l'implication des usagers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet fixe : 10 000€
Volet variable actions et résultats : 10 000€

Mission complémentaire 2

5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Dans un contexte de tension démographique, notre communauté professionnelle souhaite s'organiser et réaliser des actions d'accompagnement des professionnels de santé, notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, de façon à mettre en avant le caractère attractif du territoire afin de favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Ces actions s'inscrivent parmi les actions de communication menées par la communauté professionnelle afin de promouvoir ses activités auprès des professionnels de santé et auprès de la population.

Fiche ACTION

MISSION complémentaire – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

LIBELLE DE L'ACTION

Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Pilote - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail

Barbier	Arnaud	barbier_arno@yahoo.fr	Masseur Kinésithérapeute
---------	--------	--	--------------------------

Membres du groupe de travail - Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone – Mail

Sanchez-coudeyre	Stéphanie	stef.sanchez@orange.fr	Infirmier
Bel	Sabine	pharmacie.sussargues@gmail.com	Pharmacien
Guenebaud	Mélanie	ortho.guenebaud@gmail.com	Orthophoniste
Yèche	Marc	pharmacie.delaposte@wanadoo.fr	Pharmacien
Richez	Olivia	oliv59@live.fr	Infirmier

Les partenaires de la CPTS seront mobilisés dans le déploiement des actions : faculté de médecine, instituts de formation initiale pour les professionnels de santé, collectivités locales, ...

Problématiques constatées - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

1.2% d'augmentation annuelle de la population
21.5 % de patients en ALD sur le territoire
83 médecins sur le territoire dont 27 ont plus de 60 ans
Difficulté de trouver des remplacements pour assurer la continuité des soins notamment pendant les périodes de congés
Le nombre de patients par médecin est important
Démographie médicale en baisse
Départs en retraite non remplacés notamment sur certaine spécialité (radiologue, biologiste, pédiatre, ...)
Absence de certaine spécialité (gériatre, ...)

Lien avec le Projet Régional de Santé et les objectifs du Schéma Régional de Santé Occitanie

Soutenir les dispositifs d'appui et de suivi des professionnels de santé
Inciter aux stages des étudiants en médecine dans les zones sous denses
Renforcer l'offre de santé dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue

Objectif général

Faciliter l'exercice et l'installation des professionnels de santé sur le territoire

Objectif(s) opérationnel(s)

Mutualisation de remplaçants
Promotion de l'accueil des stagiaires notamment pour les futurs recrutements
Créer du lien entre les professionnels de santé du territoire
Organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif du territoire
Constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la cpts auprès des professionnels de santé

Attirer de nouveaux professionnels et prévenir la fatigabilité

Public cible

Professionnels de santé membre de la CPTS du Bérange Montpellier-Est

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Action 1 : Encourager les professionnels à accueillir des stagiaires et permettre leur intégration dans des dynamiques pluriprofessionnelles pendant leur stage

Mise en œuvre :

Développer de partenariat avec l'université et les instituts de formation

Répertorier pour chaque profession de sante, les professionnels en capacité d'accueillir des stagiaires et étudiants en formation

Développer les échanges constructifs entre les générations en assurant un soutien efficace pour le professionnel installé et une prise directe encadrée sur le terrain pour l'étudiant.

Action 2 : Améliorer les conditions d'exercice des PS en facilitant le recours aux remplaçants

Mise en œuvre :

Inventaire des PS en difficulté pour la gestion du cabinet pendant leur absence (congés, formation, ...)

Proposer aux professionnels de santé de mettre en commun leurs remplaçants afin de leur assurer un temps de travail suffisant et leur permettre de rester sur le territoire

Action 3 : Accompagner les PS de santé adhérents

Mise en œuvre :

Organiser des rencontres festives et conviviales pour créer du lien entre les professionnels

Proposer des formations par les organismes DPC sur des thématiques pluriprofessionnelles importantes

Action 4 : Mettre en avant le caractère attractif du territoire

Mise en œuvre :

Développer des outils de communication de la CPTS pour faire la promotion du territoire et de l'organisation en place

Utiliser le site web « vitrine » pour communiquer (vidéo promotionnelle du territoire et/ou interviews et témoignages de professionnels, ...), des plaquettes de présentation et/ou newsletter d'information sur les initiatives existantes sur le territoire

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - Indicateurs simples et mesurables

Création d'un répertoire des remplaçants

Nombre de convention signée avec les organismes de formation

Nombre de stagiaires accueillis

Nombre de rencontres festives réalisées

Planification de l'action

Signature de l'ACI envisagée le 1^{er}/12/2021

Démarrage de l'action envisagée dans les 12 mois

Déploiement de l'action avant les 12 mois suivant le démarrage

Réunion d'étape avec l'assurance maladie

Moyens nécessaires - Logistiques

Salle de réunion, fournitures de bureau, ...

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques

Prestataire pour la construction du site web et l'actualisation régulière des différentes rubriques
Bureautique
Connexion internet

Moyens nécessaires - Humains

Un groupe de travail sera dédiée à cette thématique
Tous les professionnels de santé issus du monde libéral, de structures sanitaires, médico-sociales et sociales pourront participer à ce groupe ouvert à tous
Secrétariat / coordination

Inventaire des ressources déjà disponibles

Mise à disposition de ressources par les municipalités
Existence d'un site vitrine

Identification des freins et leviers

Frein : Hétérogénéité des pratiques et des modes d'exercice

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Volet fixe : 7 500€
Volet variable actions et résultats : 7 500€

3^{ème} partie

Organisation et fonctionnement

Les modalités de fonctionnements que nous avons choisies de mettre en œuvre constituent une garantie de notre capacité à remplir efficacement les missions confiées.

Les **MODALITES DE GOUVERNANCE** retenues par notre communauté professionnelle correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place, en respectant :

- La pluriprofessionnalité,
- La possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat,
- La possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- L'adaptation aux missions choisies,
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Nous avons ensuite posé les **MODALITES DE COORDINATION** de la CPTS avec une approche globale dans un premier temps permettant d'assurer la mise en œuvre du projet de santé et le pilotage de la CPTS, puis une ventilation de la coordination par mission.

Pour la mise en œuvre de cette organisation, un travail rassemblant des représentants de chaque profession de santé a permis de définir les besoins en **OUTILS NUMERIQUES** et de rédiger un cahier des charges sur les évolutions informatiques nécessaires.

La sélection des outils, réalisée à l'aide d'un tiers expert, a pris en compte les missions socles et optionnelles à déployer, ainsi que les critères de sécurisation des données, de traçabilité des échanges et de compatibilité avec les outils déjà utilisés par les professionnels (ou en cours de déploiement), en plus de l'aspect financier.

La définition de l'organisation de la CPTS, des modalités de coordination des professionnels et des actions à mettre en œuvre nous a permis de construire un **BUDGET PREVISIONNEL** tenant compte du financement conventionnel prévu pour la taille de la population du territoire de notre CPTS, ainsi que des aides des autres financeurs sollicités.

Nous nous sommes enfin attachés à préparer une **PLANIFICATION DU DEPLOIEMENT DES ACTIONS** et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

1 - Gouvernance

Structuration juridique de la CPTS

Statut juridique	Association loi 1901
Nom de la structure porteuse du projet	COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE « MA SANTE » MONTPELLIER EST BERANGE
N° Association Répertoire SIRENE	W343027766 882 741 754
Date de création	12 mars 2020
Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS	Adresse postale : 240, avenue du Golf, 34670 Baillargues Courriel : cptsleberange@gmail.com
Personne contact	NOM : REYNAUD PRENOM : Yann Profession : Coordonnateur Téléphone : 06 64 33 56 17 Courriel : cptsleberange@gmail.com
Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS	NOM : Dr Jean Pierre BARRAL Profession : Médecin spécialisé en médecine générale

Professionnels de santé du territoire

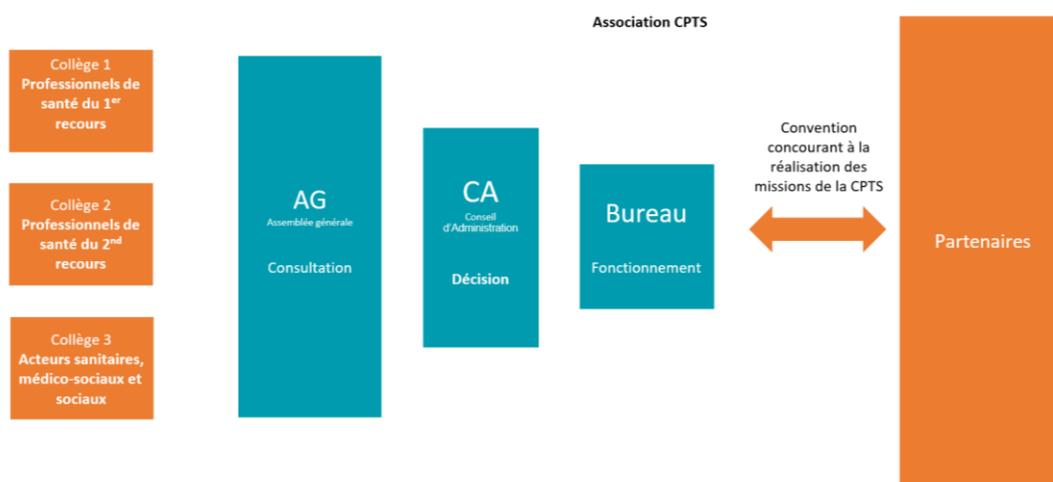
Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels sollicités	Nb de professionnels membres de la CPTS	Pourcentage
Médecins généralistes	83	83	25	30%
Médecins autres spécialités	33	33	10	30%
Infirmiers	168	168	49	29%
Biologistes	5	5	4	80%
Pharmaciens	23	23	23	100%
Masseurs-Kinésithérapeutes	183	183	22	12%
Sages-femmes	14	14	4	28%
Orthophonistes	59	59	2	3%
Orthoptistes	7	7	1	14%
Dentistes	58	58	5	1%
Pédicures-podologues/orthésistes	19	19	4	21%
Sophrologue/Psychologue/autre			7	

La présente association a pour objet la création de la CPTS, qui consiste à construire le projet de santé dans une démarche populationnelle et inclusive pour s'ouvrir progressivement à l'ensemble des acteurs du territoire.

Une réflexion a été menée pour définir la nouvelle gouvernance, avec des statuts en cours de rédaction (cf. Annexe). Le choix a été fait de modifier les statuts après le dépôt du projet de santé afin d'être le plus inclusif possible et représentatif de la place et du rôle de chaque acteur dans la mise en œuvre des missions de la CPTS. Une newsletter dédiée à la gouvernance sera réalisée et adressée à l'ensemble des PS qui indiquera la date envisagée pour l'AGE. L'équipe actuelle restera en place jusqu'à l'organisation de cette AGE prévue courant 2022. Un nouveau conseil d'administration sera élu, il désignera un nouveau bureau et président. Une réunion de travail a été organisée le 4 août 2021 avec le guichet CPTS pour échanger sur les modalités de gouvernance.

Le recueil des adhésions sera poursuivi afin qu'un maximum de professionnels de santé participe au projet de santé. L'exhaustivité des professionnels de santé ont été informés des missions et projets de la CPTS grâce au mailing interne adressé par le coordinateur et par l'envoi des 3 premières newsletters via les URPS, la CPAM et la MSA.

Schéma simplifié de gouvernance



1-Membres actifs (adhérents de l'association) :

- Professionnels de Santé du 1er et 2nd recours adhérents au titre du collège 1 et 2 (Cf Annexe)
- structures médicosociales et sociales adhérents au titre du collège 3 dans le territoire
 - EHPAD Les Pins Bessons – Baillargues
 - EHPAD La Farigoule – Castries
 - EHPAD L'Ostal du lac – Le Crès
 - EHPAD Mas Marguerite – Vendargues
 - EHPAD Les Aiguerelles – Mauguio
 - EHPAD Villa Marie – Sussargues
- structures sanitaires adhérents au titre du collège 3 hors territoire

Pour rappel, aucun établissement sanitaire n'est implanté sur le territoire

 - CHRU de Montpellier - Montpellier
 - Centre Hospitalier de Lunel - Lunel

- Groupement de Coopération Sanitaire public/privé Ambrussum - Lunel
- Clinique du Parc – Castelnaud Le Lez
- Clinique du Millénaire - Montpellier
- Hospitalisation A Domicile - Montpellier
- Clinique Saint Roch - Montpellier
- Clinique Via Domitia - Lunel

2-Membres partenaires (non adhérents directement à l'association mais intégrés dans le projet de santé car ils viennent en appui à l'organisation de la CPTS ou à la mise en place et la continuité de certains parcours) :

- collectivités territoriales, conseil général, mairie et CCAS des 16 communes
- structures d'exercice coordonné ou structures d'appui à la coordination, réseaux, associations
 - Maison de Santé Pluriprofessionnelles multi site Pauline Lautaud
 - Equipe de Soins Primaires (ESP) Mauguio
 - Plateforme Territoriale d'appui de l'Hérault (PTA) à Montpellier,
 - Réseau Réppop Occitanie Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique en Occitanie
- représentants des usagers

Gouvernance de la CPTS

Conférer Statuts et Règlement intérieur en annexe

3-AG (dont AGE en 2022)

Avis et consultation sur les délibérations importantes

L'AG est constituée de l'ensemble des membres, l'adhésion est faite au titre d'un collège.

L'AG élit des représentants par collège

4-CA

Prise de décision et mise en œuvre des orientations

Sa composition est arrêtée en assemblée générale

Collège 1 : professionnels de santé du premier recours : 12 voix délibératives

Collège 2 : professionnels de santé du 2nd recours : 2 voix délibératives

Collège 3 : acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux : 2 voix consultatives et non délibératives

location

5-Bureau

Les membres du bureau sont choisies parmi le conseil d'administration

Le bureau assurent le fonctionnement quotidien et la mise en œuvre des délibérations.

2 - Coordination des acteurs

Trois niveaux de coordination sont définis :

- Pour le fonctionnement global de la CPTS
- Pour la réalisation spécifique des missions retenues

Description des MODALITES DE COORDINATION envisagées pour le FONCTIONNEMENT de la CPTS

Définition des missions de coordination (coordination interne et coordination externe), estimation du temps de coordination, recrutement d'un coordinateur, formation à la coordination ...

--

Pour le fonctionnement global de la CPTS un coordinateur salarié est en cours de recrutement.
Sa fiche de poste est jointe en annexe
Il sera embauché par le GEIO pour limiter les frais de gestion
L'embauche en CDI est prévue lorsque les ACI seront signés
M Reynaud, coordinateur présent pendant la phase de construction du projet exerçant sous forme libéral poursuivra sa mission jusqu'au recrutement du nouveau coordinateur.
Il accompagnera le temps nécessaire le nouvel embauché afin d'assurer la meilleure transition possible.
Le coordinateur est rattaché au président de l'association
Son niveau de délégation sera défini par le futur bureau et président après l'AGE de 2022

Description des MODALITES DE COORDINATION au regard des MISSIONS RETENUES

SI et autres outils de coordination, réunions pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels sur des problématiques identifiées, modalités de transmission des données de santé, supports de communication...

Un professionnel de santé est pilote de chaque mission. En lien avec le coordinateur, il aura pour mission de coordonner l'organisation et la mise en œuvre des actions définies. Chaque mission sera ainsi piloté par un binôme PS/coordinateur
La CPTS a la volonté de continuer à mener des actions de communication envers les différents acteurs du territoire : de nombreux actions de communication ont déjà été menées (NL, site vitrine, réunion plénière, communication auprès des collectivités (mail, tel, questionnaire...)). La CPTS bénéficie du soutien de la CPAM, de la MSA et des URPS dans sa communication

Le bureau propose les actions de communication suivantes pour le démarrage du projet et son fonctionnement : réunions de travail pluripro, publication de newsletter, mailing, mise à jours du site internet, échanges avec les usagers, promotion des outils utilisés (SPICO pour des échanges sur certaines thématiques..)

3 - Systèmes d'information

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outil(s) déjà disponible(s) Oui / Non	Outil(s) à développer Oui / Non
SI pour la coordination et le pilotage du projet	Agenda partagé Outil de prise de RDV	SPICO* En partie Messagerie sécurisée	Oui Demande d'évolution faite au GIP Esanté Occitanie SPICO - DMP
Mission 1 A	Choix d'un outil numérique comprenant un annuaire des médecins traitant qui intègre la géolocalisation du patient en recherche / qui permet aux PS de signifier le besoin de MT pour un patient lors de sa prise en charge ou du renseignement de son dossier administratif et médical	SPICO* En partie Messagerie sécurisée	
Mission 1 B	Annuaire des PS Plateforme téléphonique	SPICO* En partie	
Mission 2	Dossier patient Outil de coordination Messagerie sécurisée	SPICO* En partie MSSanté	
Mission 3	Outil d'échange et coordination	SPICO* En partie	
Mission complémentaire 4	Outil informatique et bureautique	PC et équipement	
Mission complémentaire 5	Prestataire pour la construction du site web et l'actualisation régulière des différentes rubriques Outil informatique et bureautique	Site vitrine de la CPTS à faire évoluer	

* SPICO discussion : pour une messagerie instantanée sécurisée entre les professionnels de santé
SPICO dossier : pour la coordination d'un parcours de soins en pluriprofessionnel

Les membres du groupe projet ont proposé de définir un cahier des charges des outils. Cette réflexion a été menée en groupe projet puis lors de groupes de travail lors de la réalisation des fiches missions/actions :

Cahier des charges et critères de sélection des outils retenus par la CPTS :

- Permet de répondre aux missions des CPTS
- Optimise la coordination et le partage d'information
- Messagerie sécurisée
- Eviter la multiplication des outils à défaut prévoir une interopérabilité
- Nécessité d'un outil adapté aux solutions mobiles,
- Sécurisation des données,
- Indicateurs paramétrables,

Facilité d'usage/ergonomie,
Coût réduit
Délai de disponibilité
Formation à l'outil indispensable
Evolution des fonctionnalités possibles,
Compatibilité DMP

Commentaires :

Nous avons sollicité le GIP Esanté Occitanie pour la présentation des outils numériques déployés dans la région Occitanie.

Le 6 juillet 2021 une présentation de l'outil SPICO (Système de Partage d'Information et de Coordination en Occitanie) a été réalisée par Mme Adjaratou ASSANI – SPICO Dossier et SPICO Discussion

L'outil répond en partie aux besoins de la CPTS :

- outil commun aux professionnels du sanitaire du médico-social et du social
- permet d'organiser la réponse pluriprofessionnelle aux besoins du patient centralise les informations nécessaires à la coordination du parcours
- facilitent les échanges et le partage d'informations entre professionnels
- outil sécurisé et confidentiel pour l'échange des données de santé
- messagerie instantanée sécurisée

Au cours de la présentation des évolutions de l'outil SPICO ont été suggérées afin d'intégrer des fonctionnalités nécessaires aux besoins des CPTS.

A titre d'exemple :

- Intégration de fonctionnalités complémentaires dans l'annuaire des PS
- indication de la possibilité d'accueillir de nouveaux patients traitant
- information sur les disponibilités du PS,
- information sur les possibilités d'accueil en soins non programmés
- possibilité de prise en rdv via l'application
- intégration des agendas

Les échanges avec le GIP esanté devront se poursuivre afin d'adapter l'outil au mieux l'outil aux besoins des professionnels de santé.

4 - Budget prévisionnel

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux attendus du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1^{ère} partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)
- 2^{ème} partie : Fonctionnement de chaque mission

Une synthèse globale synthétique figure à la fin du budget.

Partie 1

Fonctionnement général de la CPTS

Elaboration, coordination, communication du projet

		Dépenses
Indemnités des professionnels		0 €
	<i>Organisation, Pilotage, Construction du projet</i>	
	Salaires	30000€
Honoraires consultant		20000€
	<i>Expertise comptable</i>	8000€
	<i>Assurance</i>	1000€
	<i>Loyers</i>	5000€
	<i>Frais bancaires</i>	1000€
	<i>Communication</i>	5000€
	<i>Formation</i>	
Moyens matériels		10000€
	<i>Logiciel,</i>	3000€
	<i>Materiel informatique</i>	5000€
	<i>Frais divers (bureautique, envoi, ...)</i>	1000€
	<i>Consommables</i>	1000€
	Total dépenses	60000€
	Point de vigilance : Dépenses = Ressources	
		Ressources
Assurance Maladie ACI		60000€
	<i>En fonction de la taille de la CPTS</i>	
Ressources complémentaires		0€
	Total ressources	60000€

Fonctionnement de la mission socle 1 « Accès aux soins »

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels	33500€
<i>Organisation de la mission</i>	4000€
<i>Réalisation de la mission (Volet fixe)</i>	12000€
<i>Indemnisation des professionnels (Volet variable)</i>	17500€
Salaires	52000€
<i>Coordinateur, secrétariat</i>	7000€
<i>Traitement et orientation des SNP</i>	45000€
Honoraire consultant	3000€
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	
Moyens matériels	3500€
<i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	
Total dépenses	92000€
Point de vigilance : Dépenses = Ressources	

Ressources

ACI - Fonctionnement	74500 €
<i>Volet fixe de mise en œuvre</i>	17500€
<i>Volet fixe organisation SNP</i>	12000€
<i>Volet spécifique traitement SNP</i>	45000€
ACI - Résultat	17500€
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	0€
<i>Facultatif</i>	
Total ressources	92000€

Fonctionnement de la mission socle 2 «Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient»

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels	35000€
<i>Organisation de la mission</i>	5000€
<i>Réalisation de la mission (Volet variable)</i>	30000€
Salaires	15000€
<i>Coordinateur, secrétariat</i>	15000€
Honoraire consultant	5000€
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	5000€
Moyens matériels	15000€
<i>Logiciel, location,</i>	5000€
<i>formation</i>	5000€
<i>publicité (Volet variable)</i>	5000€
Total dépenses	70000€

Point de vigilance : Dépenses =
Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement	35000 €
ACI - Résultat	35000€
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	0€
Total ressources	75000€

Fonctionnement de la mission socle 3 «Développement des actions territoriales de prévention »

Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	15000€
<i>Organisation de la mission</i>	5000€
<i>Réalisation de la mission (Volet variable)</i>	10000€
Salaires	4000€
<i>Coordinateur, secrétariat</i>	4000€
Honoraire consultant	1000€
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	1000€
Moyens matériels	10000€
<i>Organisation de la mission</i>	5000€
<i>Publicité (Volet variable)</i>	10000€
Total dépenses	30000€
Point de vigilance : Dépenses = Ressources	

Ressources	
ACI - Fonctionnement	15000€
ACI - Résultat	15000€
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	0€
Total ressources	30000€

**Fonctionnement de la mission complémentaire 4 :
« Développement de la qualité et de la pertinence des
soins »
Moyens et résultats**

Dépenses

Indemnités des professionnels	9000€
<i>Organisation de la mission</i>	4000€
<i>Réalisation de la mission (Volet variable)</i>	5000€
Salaires	3000€
<i>Coordinateur, secrétariat</i>	3000€
Honoraire consultant	1000€
<i>Expertise, formation, comptabilité</i>	1000€
Moyens matériels	7000€
<i>Organisation de la mission</i>	2000€
<i>Formation (Volet variable)</i>	5000€
Total dépenses	20000€

Point de vigilance : Dépenses =
Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement	10000€
ACI - Résultat	10000€
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	0€
Total ressources	20000€

Fonctionnement de la mission complémentaire 5 : «Accompagnement des professionnels de santé » Moyens et résultats

Dépenses	
Indemnités des professionnels	4000€
<i>Organisation de la mission</i>	500€
<i>Réalisation de la mission (Volet variable)</i>	3500€
Salaires	1000€
<i>Coordinateur, secrétariat</i>	1000€
Honoraire consultant	8000€
<i>Expertise, formation (Volet variable)</i>	1000€
<i>Consultant (Volet variable)</i>	2000€
<i>Formation</i>	5000€
Moyens matériels	2000€
<i>Organisation de la mission</i>	5000€
<i>Publicité (Volet variable)</i>	1000€
Total dépenses	15000€
Point de vigilance : Dépenses = Ressources	

Ressources	
ACI - Fonctionnement	7500€
ACI - Résultat	7500€
<i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>	
Ressources complémentaires	0€
Total ressources	15000€

Budget global de la CPTS

Dépenses

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	60000€
Mission 1 A - Médecins traitant	35000€
Mission 1 B - Soins non-programmés	57000€
Mission 2 – Parcours	70000€
Mission 3 - Prévention	30000€
Mission 4 – Qualité et pertinence	20000€
Mission 5 – Accompagnement PS	15000€
Total dépenses Point de vigilance : Dépenses = Ressources	287000€

Ressources

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	60000€
Mission 1 A - Médecins traitant <i>Dont Moyens et résultats</i>	35000€ 17500€
Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Dont Moyens et résultats</i>	57000€
Mission 2 - Pluriprofessionnel <i>Dont Moyens et résultats</i>	70000€ 35000€
Mission 3 - Parcours <i>Dont Moyens et résultats</i>	30000€ 15000€
Mission 4 – Qualité et pertinence <i>Dont Moyens et résultats</i>	20000€ 10000€

Mission 5 – Accompagnement PS*Dont Moyens et résultats***15000€**

7500€

Total ressources**287 000€**

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100%

5 - Planification du projet

Au regard du cadre de contractualisation avec l'Assurance Maladie, une proposition de planification du déploiement des missions et de mise en œuvre des actions est mentionné dans chaque fiche action.

Intitulé de l'action	Réalisation prévisionnelle		
	Date de démarrage	Etapes <i>Facultatif</i>	Date fin de déploiement
	<small>Max 6 mois après signature</small>		<small>Max 18 mois après signature</small>
Accès aux soins Médecin traitant	Axe 1 : identification des praticiens du territoire en capacité d'augmenter leur patientèle médecin traitant	Janvier 2022	Juin 2023
	Axe 2 : médicalisation des communes sous-dotés	Juin 2022	Juin 2023
	Axe 3 : recensement des patients sans médecin traitant	Avril 2022	Juin 2023
	Axe 4 : communication auprès de la population	Septembre 2022	Juin 2023
	<small>Max 6 mois après signature</small>		<small>Max 18 mois après signature</small>
Accès aux soins non-programmés	Axe 1 : inventaire des besoins	Janvier 2022	Juin 2023
	Axe 2 : communication auprès des professionnels de santé	Janvier 2022	Juin 2023
	Axe 3 : mise en place d'une plateforme téléphonique pour l'orientation	Juin 2022	Juin 2023
	Axe 4 : conventionnement avec les établissements	Mai 2022	Juin 2023

	sanitaires pour l'accueil en hospitalisation direct des patients			
	Axe 5 : communication auprès des usagers	Juin 2022		

Max 12 mois après signature

Max 24 mois après signature

Actions coordonnées de prévention	Axe 1 : prévention des risques cardio-vasculaires, formation aux gestes de premiers secours	Octobre 2022		Décembre 2023
	Axe 2 : actions en faveur du dépistage du diabète	Octobre 2022		Décembre 2023
	Axe 3 : prévention pour lutter contre les conduites addictives	Octobre 2022		Décembre 2023

Pas de délai particulier

Pas de délai particulier

<i>Qualité et pertinence des soins</i>	Axe 1 : organisation de formations interprofessionnelles pour le repérage, la déclaration et le suivi des événements indésirables	2022		2023
	Axe 2 : mise en place d'un comité de retour d'expérience	2022		2023
	Axe 3 : communication auprès des professionnels de santé et des usagers	2022		2023

Pas de délai particulier

Pas de délai particulier

<i>Accompagnement des professionnels de santé</i>	Axe 1 : promotion du territoire en encourageant les professionnels à accueillir des stagiaires et permettre leur intégration future	2022		2023
	Axe 2 : amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé en facilitant le recours aux remplaçants	2022		2023

Signature du (des) représentant(s) de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Date de la signature : 20 septembre 2021

NOM PRENOM

Signature :

Dr Barral Jean Pierre – Médecin – Président

M Barbier Arnaud – Kinésithérapeute - Secrétaire

Annexes

1. L'identification au répertoire Insee
2. Les statuts
3. Le règlement intérieur
4. Questionnaire de participation des PS – Google Forms
5. Le bulletin d'adhésion à l'association – Google Forms
6. Le formulaire de demande d'adhésion en tant que membre associé
7. Grille de recueil PS, usagers, collectivités territoriales
8. Le diagnostic territorial sur le bassin Montpellier Est Berange
9. Le diagnostic territorial REZONE de l'offre de soins sur le bassin Montpellier Est Berange
10. Outil de communication et de coordination : Newsletters 1 à 3
11. Ordre du jour et feuille de présence réunion plénière du 17 juin 2021
12. Plaquette de présentation de l'outil de coordination : SPICO
13. Annonce recrutement du coordonnateur
14. Liste des professionnels de santé
15. Site vitrine