

PROJET DE SANTÉ CPTS PROVENCE SANTÉ Bassin minier 2022 – 2027



606 avenue du Général de Galle
Pôle santé les genêts
13109 Simiane-Collongue

SOMMAIRE

1. PRÉSENTATION DE LA CPTS.....	4
1.1 Introduction.....	4
1.2 Historique du projet	4
1.3 Structure juridique porteuse du projet.....	5
2 CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS.....	5
2.1 Description du territoire.....	5
2.2 Problématiques de santé identifiées sur le territoire.....	6
2.2.1 Données quantitatives : synthèse du diagnostic de territoire.....	6
2.2.2 Données qualitatives : Besoins et difficultés exprimés par les professionnels de santé du territoire .	7
2.3 Identification et analyse de l'offre existante du territoire en lien avec la CPTS	8
2.3.1 Centre hospitalier du Pays d'Aix situé à moins de 22 km de la commune la plus éloignée	8
2.3.2 Établissements pluridisciplinaires d'hospitalisation privée au nord du territoire de la CPTS :.....	9
2.3.3 Établissement de soins palliatifs La Maison et Villa Izoï	11
2.3.4 Permanences médicales d'urgence 7j/7	11
2.3.5 Établissements de soins de suite et réadaptation (SSR)	11
2.3.6 Établissements de santé mentale	12
2.3.7 Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).....	12
2.3.8 Établissements et Services d'Accompagnement par le Travail (ESAT)	12
2.3.9 Institut Médico-Éducatif (IME)	13
2.3.10 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)	13
2.3.11 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	13
2.3.12 Plateforme territoriale d'appui Apport Santé et pôle de prévention et d'éducation à la santé ...	
2.3.13 Établissements et structures en lien avec nos missions	13
2.4 Modalités de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués	15
3. ORGANISATION DE LA CPTS	15
3.1 Professionnels de santé membres de la CPTS : 163 membres à date.....	15
3.2 Organisation de la gouvernance (Statuts annexe 2).....	16
3.3 Fonctionnement opérationnel de la coordination	17
3.3.1 Identification des problématiques.....	17
3.3.2 Constitution des groupes de travail.....	18
3.3.3 Travail sur le contenu du projet.....	18
3.4 Système d'information.....	18
3.4.1 Site internet	18
3.4.2 Newsletters.....	18
3.4.3 Compte Facebook.....	20
3.4.4 Compte LinkedIn	20
3.4.5 Contact mailing et application WhatsApp.....	21
3.4.6 Presse écrite et audiovisuelle (Dossier de presse annexe 3).....	21
3.5 Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	21
3.5.1 Inclusion des professionnels de santé du territoire	21
3.5.2 Inclusion des établissements du territoire	22
3.5.3 Services et établissements partenaires et futurs partenaires.....	23
4 CONTENU DU PROJET DE LA CPTS	24
4.1 Missions de la CPTS	24
4.2 Actions de télé médecine envisagées dans le projet.....	26
4.3 Fiches actions.....	26
4.3.1 Faciliter l'accès au médecin traitant.....	26
4.3.2 Améliorer la prise en charge des soins non-programmés en ville.....	29

4.3.3 Améliorer le parcours de la personne âgée.....	31
4.3.4 Améliorer le parcours de la personne insuffisante cardiaque.....	34
4.3.5 Gestion de crise sanitaire exceptionnelle.....	36
4.3.6 Développer des actions territoriales de prévention.....	39
4.3.7 Développer la qualité et la pertinence des soins.....	42
4.3.8 Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	44
4.4 Calendrier prévisionnel des fiches actions	47
4.5 Annexes	48

1. PRÉSENTATION DE LA CPTS

1.1 Introduction

Les CPTS sont nées d'une volonté des pouvoirs publics à réorganiser l'offre de soin sur le territoire national. L'article 65 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016 crée le dispositif des communautés professionnelles territoriales de santé. La loi de transformation du système de santé de juillet 2019 traduit une partie des mesures du plan « ma santé 2022 » visant une nouvelle organisation du système de santé avec un découplage et une réorganisation des soins. Il s'agit d'une refonte de la prise en charge de nos patients à l'échelle territoriale, avec une forte volonté d'inciter les acteurs ambulatoires à se structurer, prendre des responsabilités populationnelles et devenir des partenaires visibles pour les autres acteurs du système de santé. Les CPTS sont l'outil de réponse le plus adapté pour organiser l'articulation entre la médecine de ville, le secteur médico-social, et l'hôpital et mieux répondre aux besoins de soins en proximité. Mais elles ont aussi un vrai défi à relever en raison du manque de ressources humaines dans certaines professions comme les médecins généralistes et face aux contraintes budgétaires.

Les solutions d'avenir sont dans la refonte du contenu de nos propres métiers, dans le respect des compétences de chaque profession. La mission est délicate mais l'issue ne peut se faire que sur le terrain, à l'initiative des professionnels eux-mêmes et avec la connaissance que seule une CPTS peut avoir, de l'ensemble des acteurs du territoire et de son tissu relationnel. La CPTS dégagera du temps professionnel pour assurer la prise en charge des patients. C'est un challenge majeur, car c'est l'accès aux soins pour tous qui est en jeu avec en ligne directrice la pertinence et l'efficacité des soins.

1.2 Historique du projet

La CPTS Provence Santé est créée en décembre 2019 à l'initiative d'un groupe de professionnels de santé soucieux d'améliorer la prise en charge des patients et de répondre aux besoins en santé de la population en essayant de réorganiser l'offre de soin sur leur territoire.

Notre territoire compte 97 448 habitants répartis sur les 12 communes de la CPTS et environ 730 professionnels de santé libéraux. C'est une CPTS de taille 3. Une lettre d'intention formalisant un premier projet en lien avec les missions socles et les besoins identifiés du territoire, a été présentée et validée en commission de coordination de l'offre de proximité départementale le 23 septembre 2020.

1.3 Structure juridique porteuse du projet

Nom de la structure :	CPTS PROVENCE SANTÉ
Type de structure :	ASSOCIATION LOI 1901
N° SIRET :	881 972 533 000 15
Coordonnées de la structure	Adresse postale : 606 avenue du général de Gaulle, pôle santé les genêts 13109 Simiane-Collongue Téléphone : 06 71 64 35 14 Email : contact@cptsprovincesante.com Email à diffuser sur le site de l'ARS : contact@cptsprovincesante.com
Représentant légal de la structure (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Docteur Julie SOTO - Cardiologue 06 64 21 06 13 julie.soto@cardiosimiane.com
Coordonnateur de la CPTS (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Frédérique AIMAR infirmière 06 22 12 63 93 fred.aimar13@gmail.com

2 CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

2.1 Description du territoire

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Cabriès	13480	1 établissement classé SEVESO seuil à haut risque
Bouc Bel Air	13320	
Simiane-Collongue	13109	
Gardanne	13120	1 QPV Notre Dame
Mimet	13105	ZAC
Gréasque	13850	ZAC
Meyreuil	13590	
Fuveau	13710	
Châteauneuf Le Rouge	13790	
Rousset	13790	ZAC
Peynier	13720	ZAC
Trets	13530	ZAC

(Diagnostics de territoire_annexe 1)

Population concernée par le projet :

Nombre d'habitants : 97 448 (Insee MAJ 2021)

Taille de la CPTS :

- ☐ Taille 1 : moins de 40 000 habitants ☒ Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants
☐ Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants ☐ Taille 4 : plus de 175 000 habitants

2.2 Problématiques de santé identifiées sur le territoire

2.2.1 Données quantitatives : synthèse du diagnostic de territoire

Les poids respectifs des différentes communes sont très différents, avec 1 commune de plus de 20 000 habitants (Gardanne) et 1 commune de plus de 14 000 habitants (Bouc-Bel-Air) et à l'opposé, 5 communes entre 2 000 et 5000 habitants.

La population est un peu plus jeune que la population régionale, avec un indice de vieillissement de 80,7 contre 95,5 en Paca. Elle a augmenté de 17,6% entre 1999 et 2017 alors que la moyenne régionale est de 11,6%.

Cette évolution résulte à la fois du solde naturel et du solde migratoire.

La population du territoire présente des **fragilités démographiques** inférieures à la moyenne régionale. Ces fragilités démographiques sont toutefois un peu plus importantes à **Gardanne**, où l'on retrouve un taux de familles monoparentales et de personnes sans diplôme plus important qu'au niveau de la région. Gardanne comporte d'ailleurs un **Quartier Prioritaire de la politique de la Ville** : Quartier notre dame avec une population de 1226 habitants.

Sur le plan économique, le territoire est plus favorisé que la moyenne régionale : le revenu fiscal médian déclaré par unité de consommation en 2017 est supérieur à celui de la région (20900 €) dans toutes les communes. Il est compris entre 21210 € pour Gardanne et 30730 € pour Châteauneuf le Rouge et même 31500€ pour Cabriès.

De même, le chômage est plus faible qu'au plan régional et les indicateurs de précarité plus favorables. Le territoire est un bassin industriel, avec **davantage d'emplois dans l'industrie** qu'au niveau régional.

En ce qui concerne l'état de santé, les indicateurs de mortalité 2009/2013 font état d'une **surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire sur les communes de Gardanne et Meyreuil**.

Concernant le diagnostic territorial ciblé sur la population d'insuffisants cardiaques de plus de 40 ans de notre territoire (cohorte de 2017, données de la CNAM), on peut relever que 65.7% des patients hospitalisés passent par les urgences avec un délai moyen de 11 jours depuis le dernier contact avec le médecin généraliste, et un recours insuffisant aux soins IDE à J14 en post hospitalisation, à l'échographie cardiaque annuelle, et aux dosages des biomarqueurs, par rapport aux chiffres du département.

La **consommation de soins de médecine générale est significativement supérieure à la moyenne régionale**, avec un indice comparatif à 105,6. Plus consommatrice, la population est mieux médicalisée qu'au niveau régional, avec notamment une **meilleure adhésion aux vaccinations et dépistages**.

Les **indicateurs de morbidité** analysés : diabète, recours aux psychotropes, poly médication continue, sont **meilleurs qu'en moyenne régionale**, de façon concordante.

Sur le plan de l'offre de santé, la **densité de médecins généralistes libéraux** est inférieure à la densité régionale et **diminue depuis 2015**, interpellant l'attractivité de ce territoire en quelque sorte intercalé entre 2 grandes communautés urbaines. Une commune est en grande difficulté : **Trets 46 % des médecins généralistes exercent en permanence médicale** et 54% se partagent les visites à domicile et les demandes déclaration de médecin traitant. La commune de Meyreuil va perdre son unique médecin généraliste (départ à la retraite)

De même, l'offre de médecine spécialisée est faible, mais la proximité d'Aix-en-Provence peut y pallier. La démographie des infirmiers est également faible et certains indicateurs montrent des signes de tension sur leur activité.

Enfin, l'offre hospitalière est essentiellement assurée par les établissements aixois et marseillais.

La CPTS conclut qu'il **est nécessaire de renforcer l'attractivité du territoire**, notamment pour l'installation de médecins généralistes et infirmiers, **d'organiser les relations avec l'offre de second recours et hospitalière** situées hors du territoire.

2.2.2 Données qualitatives : Besoins et difficultés exprimés par les professionnels de santé du territoire

Cabinets libéraux saturés

Les médecins généralistes peuvent difficilement accepter de nouveaux patients et se déclarer médecins traitants.

Les médecins généralistes déplorent le comportement consumériste des patients qui deviennent nomades dans leur demande de consultation et qui n'hésitent pas à consulter un autre médecin si leur médecin traitant ne peut pas les recevoir en urgence même si l'urgence ressentie n'est pas une urgence médicalement justifiée pour le médecin généraliste.

Visites à domicile difficiles à honorer

Sur certaines communes, une très grande difficulté de prise en charge du patient dépendant à domicile, amenant certains patients en détresse à solliciter le **CNOM** ou l'**ARS**. Les médecins généralistes ont de moins en moins de temps pour les visites à domicile. La présence de permanences médicales réduit le nombre de médecins disponibles pour les visites à domicile et les médecins généralistes restant ne peuvent pas couvrir l'ensemble des demandes. Les départs à la retraite sans successeur aggravent la situation.

Manque de coordination

Besoin d'améliorer la coordination des professionnels autour du patient en partageant les informations, pour une meilleure prise en charge.

Lien ville-hôpital difficile

Expression d'un manque de lien en sortie d'hospitalisation entre l'hôpital et les professionnels de santé libéraux. Désir de construire en commun un outil de liaison ville-hôpital.

Manque d'information

Une réunion avec la plateforme territoriale d'appui Apport Santé et les acteurs du territoire a fait ressortir que le service des urgences manque d'information lorsqu'une personne âgée est hospitalisée.

Les laboratoires analyses de biologie médicale expriment le manque d'information sur les ordonnances de prescription.

Difficultés en EHPAD

Les EHPAD ont des difficultés à trouver des rendez-vous chez les ophtalmologues et les dentistes. Certains résidents n'ont pas de médecin traitant ce qui rend le suivi des patients atteints de pathologies chroniques très difficile.

Les missions du médecin coordinateur telles que définies par la loi, ne permettent pas de pallier ce manque.

2.3 Identification et analyse de l'offre existante du territoire en lien avec la CPTS

2.3.1 Centre hospitalier du Pays d'Aix situé à moins de 22 km de la commune la plus éloignée

Services	Spécificités
Néphrologie	
Diabéto-endocrino	
Gastro-enterologie	
Médecine polyvalente	
Hémato-oncologie-médecine interne	
Pneumologie-Maladies respiratoires	
Cardiologie	USIC-Coronarographie Plateau technique
Neurologie	USINV-Plateau technique
Rhumatologie-médecine interne	
Médecine gériatrique	Service Urgences gériatrique/IGU
Centre d'hémodialyse	

2.3.2 Établissements pluridisciplinaires d'hospitalisation privée au nord du territoire de la CPTS :

La Clinique Axiom située à moins de 23 km de la commune la plus éloignée du territoire

Services	Spécialités
Chirurgie	Orthopédique Ophtalmologique Viscérale Gynécologique Vasculaire Urologique Stomatologie ORL Phlébologie Esthétique De l'obésité (réseau de soins pluridisciplinaires rés013)
Endoscopie	Digestive Lithotripsie
Médecine	Cardiologie interventionnelle : Coronarographie Angioplastie Dilatation coronarienne
Réanimation et soins intensifs	
Radiologie interventionnelle et conventionnelle	
Centre de la main	SOS main , traitement médical et chirurgical des pathologies du membre supérieur

L'Hôpital privé de Provence situé à moins de 12 km de la commune la plus éloignée :

Services d'hospitalisation	
Chirurgie	Gynécologique et mammaire Maxillo-fasciale et stomatologie Ophtalmologique Orthopédique adulte et pédiatrique Pédiatrique Plastique, reconstructrice, esthétique Thoracique Urologique Vasculaire Viscérale, digestive, de l'obésité ORL
Médecine	Algologie Anatomopathologie Anesthésie et réanimation Angiologie Cardiologie/Cardiologie interventionnelle Gastro-entérologie Gériatrie/médecine Générale Médecine d'urgence Néphrologie Neurologie Nutrition/diabétologie Pneumologie Pôle cancerologie Rhumatologie
Imagerie	Radiologie/Echographie/Scanner/IRM Tesla
Laboratoire	Biologie médicale/dernières technologie en matière de diagnostic des maladies infectieuses/diagnostics rapides
Maison médicale	Centre de consultation/80 consultants pour 20 disciplines

A noter que le **centre hospitalo-universitaire de l'hôpital nord** se situe à moins de 30 km de la commune la plus éloignée.

2.3.3 Établissement de soins palliatifs La Maison et Villa Izoï

Les établissements proposent :

Des hospitalisations conventionnelles pour accompagner la fin de vie.

Une équipe mobile de soins palliatifs. Elle favorise le maintien à domicile, apporte soutien aux familles et aux professionnels de santé libéraux. Elle a aussi un rôle social, elle aide à l'organisation du maintien à domicile.

2.3.4 Permanences médicales d'urgence 7j/7

Les 3 permanences médicales d'urgence 7j/7, une à l'ouest, une à l'est et l'autre au centre couvrent l'ensemble du territoire de la CPTS. Elles permettent de répondre en partie à la demande de soins non programmés.

CHE Gardanne 9h/22h une équipe de 7 médecins généralistes et infirmiers

CHE Trets 9h/22h une équipe de 7 médecins généralistes et infirmiers

CMSI Bouc Bel Air 9h/19h une équipe de 2 médecins généralistes et infirmiers

2.3.5 Établissements de soins de suite et réadaptation (SSR)

Bouc Bel Air	Saint Christophe SSR adulte	Diététique, HDJ équilibre Personnes âgées en perte d'autonomie Cancérologie Soins palliatifs Suites d'affections chirurgicales Suites d'affections médicales
Bouc Bel Air	La Chênaie SSR adulte	Suites d'affections chirurgicales : orthopédiques, digestives, vasculaires, neurologiques Suites d'affections médicales : poly pathologies gériatriques : post-chute, trouble de la marche, perte d'autonomie, dénutrition, déshydratation, cardiologie, neurologie, oncologie, maladies métaboliques et digestives
Mimet	Paul Cézanne SSR adulte	Rééducation de l'appareil respiratoire Rééducation de l'appareil locomoteur Rééducation neurologique
Mimet	Val vert Pré SSR pédiatrique	Affection du système digestif, métabolique et endocrinien

2.3.6 Établissements de santé mentale

L'Hôpital Mont Perrin Aix en Provence très proche du territoire de la CPTS et en lien direct avec 2 communes de notre territoire qui portent un CMP

Pôle adulte :

Intra hospitalier : Aix en Provence
Extra hospitalier : **Hôpital de jour Gardanne,**
Centre médico psychologique Gardanne et Trets
Service de géronto-psychiatrie : Aix en Provence
Pôle transversal accueil urgences psychiatriques : CAP 48
Centre de soins en addictologie : villa Floréal Aix en Provence

Pôle enfant :

Intra hospitalier : Aix en Provence
Extra hospitalier : Hôpital de jour Aix en Provence
Centre médico psychologique Gardanne et Trets

Clinique La Lauranne adultes Bouc Bel Air

- 1- Pôle troubles anxio-dépressifs
- 2- Pôle addictions
- 3- Psychiatrie générale
- 4- Réhabilitation psychosociale
- 5- Pôle médico-psychologique : prise en charge psychiatrique et somatique

2.3.7 Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD)

10 Établissements sont répartis sur les 12 communes du territoire
EHPAD Domaine de l'olivier à Gardanne
EHPAD Château de la Malle à Bouc Bel Air
EHPAD Épidaure à Mimet
EHPAD Korian Val des Sources à Simiane-Collongue
EHPAD L'Occitanie à Cabriès
EHPAD les Opalines à Rousset
EHPAD le Patio de Saint Jean à Trets
EHPAD Résidence l'Escalette à Châteauneuf Le Rouge
EHPAD Résidence Olympe à Trets
EHPAD Soleil de Provence à Gréasque

2.3.8 Établissements et Services d'Accompagnement par le Travail (ESAT)

ESATONIC Les Ormeaux UNAPEI Alpes Provence

L'établissement accueille 127 travailleurs en situation de handicap et propose 7 métiers différents : espaces verts, soudure, électricité, montages d'ensembles mécaniques, panneaux solaires, conditionnement/Colisage

2.3.9 Institut Médico-Éducatif (IME)

IME CEPES à Rousset

Établissement pour enfants déficients intellectuels

- 1- Internat
- 2- Semi-internat
- 3- Accueil de jour
- 4- Préparation à la vie professionnelle

2.3.10 Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

AGAFPA à Gréasque 130 places

Public accueilli : personnes âgées

- Soins d'hygiène et de confort
- Soins techniques infirmiers
- Accompagnement dans l'environnement social et familial
- Accompagnement dans le parcours de soins
- Aménagement du domicile avec ergothérapeutes

2.3.11 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

CCAS Gardanne

Propose un ensemble de prestations pour remédier aux situations de précarités ou de difficultés sociales touchant les familles, les personnes âgées, les personnes sans emploi et les personnes en situation de handicap.

AGAFPA Gréasque

Services ménagers et prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne.

2.3.12 Plateforme territoriale d'appui Apport Santé et pôle de prévention et d'éducation à la santé

Apport Santé apporte un appui aux professionnels de santé et établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour répondre aux difficultés qu'ils rencontrent dans la prise en charge de patients présentant un parcours de santé complexe.

Apport Santé nous accompagne sur notre parcours personnes âgées, elle fait le lien ville-hôpital et nous a permis de rencontrer l'ensemble de la filière gériatrique aixoise de premier recours.

2.3.13 Établissements et structures en lien avec nos missions

Sur le territoire de la CPTS

Le SSR Saint Christophe à Bouc Bel Air a développé une filière parcours personnes âgées. L'Équipe Spécialisée Alzheimer AGAFPA à Gréasque intervient à domicile pour l'accompagnement et la réhabilitation de la personne et de l'aidant. Les 10 EHPAD présents sur le territoire de la CPTS. A ce jour, une collaboration est mise en place avec les établissements pour créer un annuaire du territorial répertoriant les spécificités de chaque établissement et donner ainsi une visibilité de l'offre de soins aux professionnels de santé ainsi qu'aux familles.

Aix en Provence

Saint Thomas de Villeneuve, le CHIAP Aix en Provence et le service de géro-psycho-geriatrie Montperrin proposent des courts séjours gériatriques et des consultations spécialisées : mémoire, chute/fragilité, onco-gériatrie, géro-psycho-geriatrie.

Le CHIAP propose aussi des consultations avancées de douleurs chroniques pour le diagnostic et le traitement à domicile, lorsque la modalité d'avis spécialisé est la plus pertinente.

Les HAD du CHIAP et Clara Schumann permettent d'éviter et/ou de raccourcir l'hospitalisation conventionnelle par des moyens humains et matériels organisés au domicile du patient.

Le réseau de soins palliatifs RESP13 accompagne les professionnels de santé libéraux dans la prise en charge des patients en fin de vie à domicile.

Hors les murs, l'équipe mobile gériatrique (EMG) extra hospitalière propose une évaluation multidisciplinaire pour les personnes de plus de 75 ans, à domicile ou en EHPAD. L'EMG rend des préconisations dans le but de maintenir à domicile, d'éviter des recours non pertinents aux urgences et de soutenir patients, proches et soignants dans les situations gériatriques complexes.

L'offre est à ce jour géographiquement intéressante pour notre CPTS puisque se déplaçant jusqu'à 20 min de temps de transport entre le CHIAP et le domicile du patient ou l'EHPAD. Ce qui couvre une partie du territoire de notre CPTS. Mais nous souhaitons que cette organisation « hors les murs » puisse s'étendre sur l'ensemble de notre territoire.

La hotline IGU de l'hôpital d'Aix en Provence permet d'éviter les hospitalisations des personnes âgées. Elle propose un conseil gériatrique par une infirmière spécialisée.

Un service de post urgences gériatriques permet un accueil adapté de la personne âgée à l'hôpital, il diminue le temps d'attente et améliore la prise en charge.

Marseille

Le Gérontopôle sud, partenaire de notre projet parcours personnes âgées.

Il a apporté sa contribution sur l'approche gérontologique dans le sanitaire et le social.

Il a livré des informations sur les expériences possibles dans l'accompagnement des personnes âgées en termes de prévention primaire : dépistage de la fragilité, prévention secondaire : gestion des passages aux urgences, gestion des retours d'hospitalisation, livre blanc ostéoporose et sur la vigilance de proches aidants.

2.4 Modalités de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Mssante et le DMP sont très peu utilisés par les professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS. Dans l'attente d'un outil de coordination sécurisé et interopérable avec les logiciels métiers des professionnels de santé libéraux et du financement pérenne des actions de l'association, la CPTS a opté pour une application de smartphone sécurisée mais non agréée données de santé qui permet d'échanger sur les pratiques, informer sur les activités de la CPTS et de transmettre les demandes de prise en charge en limitant les informations personnelles dans le respect du RGPD.

La CPTS a formé plusieurs groupes :

- Un groupe pluri professionnel des professionnels de santé du territoire
- Un groupe par profession : médecins généralistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers, les autres groupes sont en cours d'élaboration

Communication avec les autres acteurs du territoire : mail, téléphonie, réseaux sociaux, déplacement à la rencontre des directeurs de structures, invitations aux réunions CPTS.

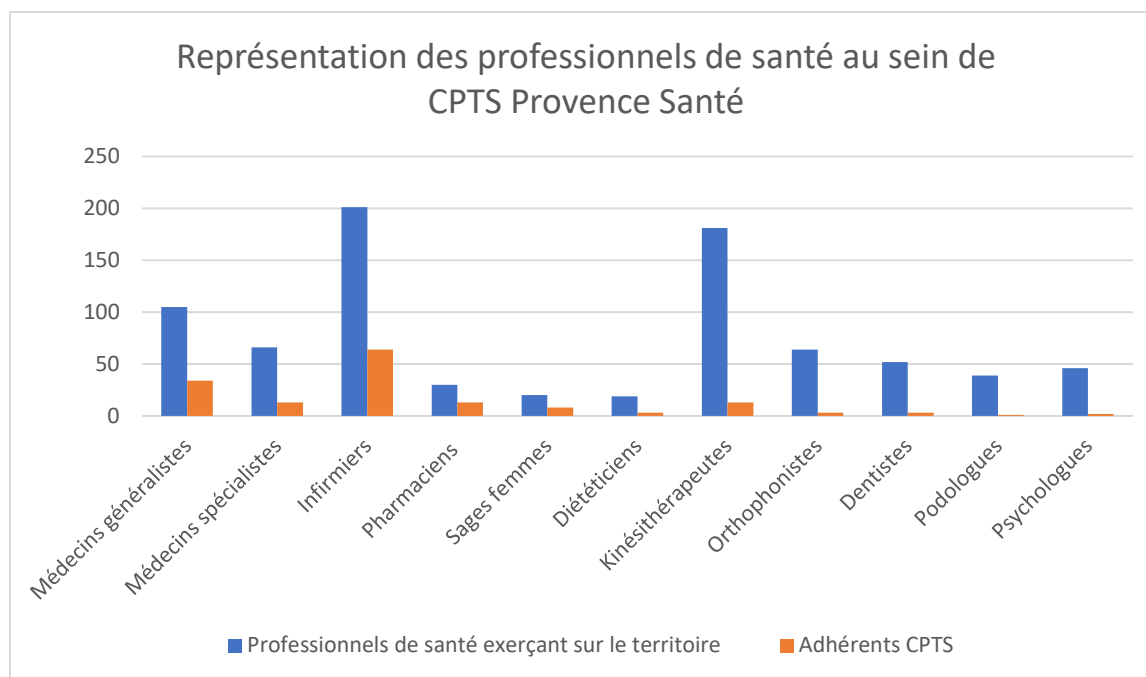
Les collectivités locales ont identifié la CPTS au moment de la crise sanitaire avec la mise en place du centre de vaccination. La CPTS a établi un contact avec chaque mairie du territoire et est en lien avec l'ensemble des CCAS du territoire.

3. ORGANISATION DE LA CPTS

3.1 Professionnels de santé membres de la CPTS : 163 membres à date

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant membres fondateurs	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes	34	5	4
Médecins spécialistes	13	2	2
Infirmiers	63	10	10
Pharmaciens	14	10	1
Masseurs-kinésithérapeutes	13	3	1
Biologistes	2		1
Sage-femmes	8		
Orthophonistes	3	1	
Diététiciens	3		
Dentistes	3	1	
Pédicures-Podologues	1		
Psychologues	2		
Laboratoires d'analyses de biologie médicale	2		1

Permanence médicale	1	1	1
Podologues	1		



3.2 Organisation de la gouvernance (Statuts annexe 2)

CPTS Provence Santé a un statut d'association loi 1901.

Elle est composée de professionnels de santé, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Des personnes morales peuvent être membres de l'association. Elles sont représentées par leur représentant légal.

L'association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et de membres d'honneur.

Les membres fondateurs sont ceux qui ont participé à la constitution de l'association lors de la signature des statuts. Ils sont au nombre de 32.

Les membres actifs sont les personnes physiques ou morales qui participent activement au fonctionnement de l'association ainsi qu'à la réalisation de son projet. Ils sont au nombre de 19.

Un membre actif peut être également membre fondateur.

Chaque membre fondateur et actif bénéficie d'une seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'assemblée générale ordinaire et/ou extraordinaire.

Celle-ci peut valablement délibérer à la condition de réunir un quorum représentant un cinquième 1/5 des membres fondateurs et actifs de l'association présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des 2/3 des suffrages exprimés par les membres. L'ensemble des membres décisionnaires est pluri professionnel cela assure une représentativité équitable de chaque profession au sein de l'association.

A terme, l'association prévoit de reconstituer un conseil d'administration afin d'impliquer les membres actifs représentatifs des différentes professions, dans les décisions de l'association.

Pour éviter les problématiques rencontrées lors de la constitution du premier conseil d'administration, le bureau prévoit d'ouvrir les candidatures à un nombre plus restreint qu'initialement. Au lieu de 30 membres initialement, passer à 15 membres bureau compris.

L'organigramme du Bureau est le suivant :

- Une présidente médecin spécialiste cardiologue : Dr Julie CURJOL-SOTO
- Un vice-président pharmacien : Dr Philippe PIGNON
- Une secrétaire médecin généraliste : Dr Peggy BELLEVILLE
- Un secrétaire adjoint médecin généraliste : Dr Yvan ALI CHERIF
- Une trésorière infirmière : Mme Fabienne LECONTE
- Une trésorière adjointe infirmière : Mme Sandra JAMOIS

Equipe

Des professionnels de chaque secteur fédérés au sein d'un réseau ! Une association dynamique et porteuse de projets !



Frédérique AIMAR, Coordinatrice de la CPTS Provence Santé.



3.3 Fonctionnement opérationnel de la coordination

En dehors des assemblées générales, le bureau prend les décisions opérationnelles. La coordination de la structure est assurée par la coordonnatrice seule personne rémunérée de l'association sous forme de prestations de coordination (voir fiche de poste en annexe 3) Elle pilote les étapes d'élaboration du projet de santé en collaboration avec les membres de la gouvernance : présidente, vice-présidente, trésorière adjointe et les porteurs de chaque mission.

Notre CPTS a fait appel à un support comptable et juridique depuis sa constitution.

Les étapes du projet de santé

3.3.1 Identification des problématiques

Les problématiques identifiées à partir du diagnostic de territoire et les besoins et attentes recueillis auprès des professionnels de santé du territoire ont permis de dégager des difficultés et ont fait apparaître des axes d'amélioration de l'offre de soins sur le territoire.

Le défi de la CPTS est de faire concilier cet état des lieux avec les missions obligatoires et complémentaires confiées à l'association par l'ARS et de la CPAM.

3.3.2 Constitution des groupes de travail

A partir de l'ensemble de ces éléments et après identification des personnes intéressées à l'élaboration du projet de santé, nous avons réuni ces membres actifs et organiser une première rencontre. Chacun, en fonction de ses compétences et de ses motivations s'est positionné sur un groupe de travail. La volonté de la CPTS est que les groupes soient pluri-professionnels. Dans l'idéal, chaque profession doit être représentée. Un groupe de travail par mission est constitué. Au sein de chaque groupe, la consigne est de désigner un porteur de projet qui peut être différent du rapporteur de projet.

3.3.3 Travail sur le contenu du projet

Les groupes se réunissent en visioconférence ou en présentiel en fonction des contraintes sanitaires et des disponibilités de chacun. Ils travaillent sur l'élaboration des fiches actions. La coordinatrice supervise chaque groupe de travail, elle est en copie des échanges de mail entre les réunions programmées et intervient de façon ponctuelle au moment des réunions : Rappel des missions, recadrage du groupe sur les objectifs et les actions envisagées, apport des données de diagnostic complémentaire, lien avec les partenaires potentiels, valorisation du travail accompli, information sur l'avancement global du projet.

3.3.4 Écriture du projet de santé

Rédaction par la coordonnatrice, supervisée par la Présidente.

Projection sur l'organisation de la CPTS après signature des ACI

Afin de mener à bien les missions qui lui sont confiées, la CPTS aura besoin de renforcer ses moyens en créant des postes de chargés de missions et en se dotant de fonctions supports de façon pérenne dans les domaines comptable et juridique.

Elle a décidé dès le financement de l'aide au démarrage de se doter d'une fonction support de communication en faisant appel à un cabinet de communication.

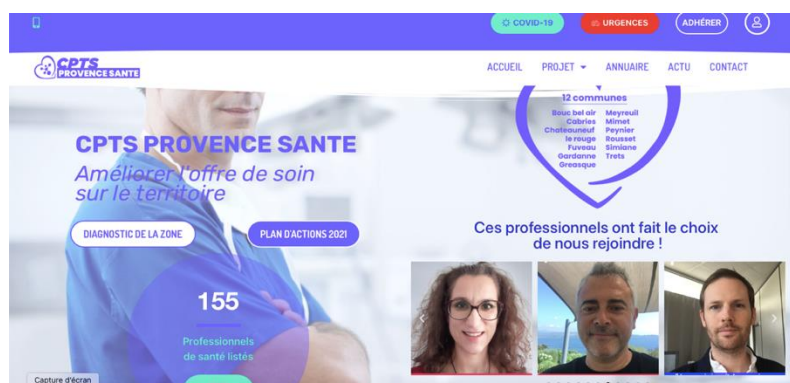
Les statistiques montrent une évolution significative du nombre d'adhérents depuis novembre 2021 date à laquelle la CPTS a contractualisé avec le cabinet de communication.

3.4 Système d'information

3.4.1 Site internet

<https://cptsprovencesante.fr/> il présente l'historique de l'association, l'équipe de la gouvernance, propose un annuaire des professionnels de santé adhérents du territoire, présente les différentes actions menées par la CPTS et met en lumière les nouveaux adhérents. Il est mis à jour mensuellement avec les dernières actualités.

Il propose également une adhésion en ligne.



3.4.2 News Letter

Assemblée Générale 2022

L'assemblée générale de la CPTS Provence santé se tiendra le Jeudi 9 Juin 2022 à l'hôtel MOUNT VENTURI à Rousset à 18h30. L'occasion de réélire le bureau de l'association et de présenter les nouveaux projets pour l'année à venir. Nous invitons tous les candidats à l'élection pour le renouvellement du bureau de l'association à bien vouloir nous faire parvenir leur candidature avant le 25 mai.



Retour sur la rencontre du 2 Mars 2022 autour du projet de Maison sport santé.

[voir notre dossier](#)



Plus de 25 Adhérents le mois dernier !

Ils ont fait le choix de rejoindre notre réseau de professionnels !

[Découvrir leur témoignage.](#)





Rencontre à la clinique Saint Christophe avec le réseau Onco PACA CORSE.

Rencontre entre la CPTS Provence santé, la clinique Saint Christophe à Bouc Bel Air et le réseau onco PACA CORSE.

[Retour en images et vidéo](#)



Autour du cancer du sein - Rencontre avec le Dr. Véronique VAINI COWEN, chirurgien gynécologue le 25 Février 2022.

Dédiée aux médecins généralistes et aux sages femmes, la CPTS Provence santé a organisé une conférence sur le cancer du sein menée par le Dr. VAINI COWEN, chirurgien gynécologue et présidente de la fédération de cancérologie du pays d'Aix, Salon, Manosque.

[Voir notre reportage vidéo](#)

Nous suivre :



3.4.3 Compte Facebook

CPTS Provence Santé
Publié par Anthony Pontet · 9 h ·

[Présentation de la station de téléconsultation assistée]

Jeudi 30 Juin 2022 à 8h, la CPTS Provence Santé organise un petit déjeuner à l'Etape à Bouc Bel Air autour de la présentation de la station de téléconsultation assistée par la société PARSYS TELEMEDECINE.

Afin de permettre un meilleur accès aux soins pour les patients, la CPTS PROVENCE SANTE s'engage en proposant la mise en oeuvre de cet outil dédié aux infirmières, et aux médecins de ville. ... Voir plus

3.4.4 Compte LinkedIn

in Recherche

Accueil Réseau Emplois Messagerie Notif

CPTS Provence Santé Vue super administrateur

Accueil Produits Contenu Statistiques Activité

CPTS Provence Santé
127 abonnés
1 mois · Modifié ·

[Rencontre à la clinique Saint Christophe - 22 Mars 2022]

Mardi 22 Mars 2022, la CPTS Provence Santé était invitée dans le b ...voir plus

3.4.5 Contact mailing et application WhatsApp

La CPTS se dotera d'un outil numérique de coordination lorsqu'elle obtiendra un financement pérenne. Elle est pour l'instant en phase de consultation des différentes offres et d'analyse des besoins des professionnels.

Projet de création de groupe de contact mailing pour chaque profession présente sur le territoire. Création de groupes par profession via l'application WhatsApp pour les informations à caractère urgent ou des demandes de prise en charge en respectant le RGPD.

3.4.6 Presse écrite et audiovisuelle (Dossier de presse annexe 3)

3.5 Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

L'association est ouverte à tous les professionnels de santé libéraux ayant leur adresse professionnelle sur le territoire de la CPTS, à tous les représentants d'établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux présents sur le territoire, les associations représentantes d'usagers.

L'association est en lien également avec les autres CPTS du 13, un collectif inter CPTS PACA est créé.

3.5.1 Inclusion des professionnels de santé du territoire

Mise en place d'une procédure de campagne d'adhésion des professionnels santé du territoire. Pour faire connaître les actions de la CPTS aux professionnels de santé libéraux du territoire et favoriser l'attractivité, la gouvernance a choisi de mettre en avant l'intérêt d'un regroupement pluri-professionnel pour une meilleure prise en charge du patient. En ce sens elle veut créer du lien autour de différents moyens et outils présents sur le territoire avec comme objectif l'amélioration de l'offre de soins sur son territoire. Les actions sont réparties sur les 12 communes de notre CPTS :

Journée de dépistage de la BPCO à Gardanne en novembre 2021 :

2 pneumologues du territoire ont participé à l'organisation de cette journée et ont ensuite adhéré à l'association. Cette journée a permis à la CPTS d'être identifiée par le SSR de Mimet qui a mis à disposition un médecin rééducateur du centre pour intervenir sur cet événement.

Réunion sur les SNP à Bouc Bel Air en décembre 2021 : réunion de tous les acteurs des SNP du territoire (médecins en exercice de cabinet, CHE, CMSI, autres professionnels de premiers recours, SOS médecins) nous avons recueilli les difficultés de chacun et identifié les problématiques de prise en charge suite à interruption de l'activité de SOS médecins sur 6 de nos communes

Journée santé de la femme à Meyreuil en novembre 2021 : les sage-femme du territoire ont été sollicitées pour mener cette action au service de la population. Cela a été l'occasion pour elles de mettre en avant leur profession, leurs compétences en activité libérale, souvent mal

connues du public et des professionnels de santé. Cette journée a permis l'adhésion de 50% des sage-femme du territoire

Réunion sur les nouveaux traitements dans le cancer du sein en février 2022 : le Dr Vaini Cohen est venue présenter aux médecins et aux sage-femmes du territoire les innovations dans le traitement chirurgical du cancer du sein

Soirée de présentation du projet « Maison sport santé » à Gardanne en mars 2022 : l'ensemble des kinésithérapeutes du territoire de la CPTS ont été conviés pour échanger sur les modalités de prescription d'Activité Physique Adaptée et sur la mise en place d'une procédure d'orientation des patients suivis en cabinet de kinésithérapie vers les associations sportives du territoire après leur rééducation. Cette rencontre a permis à la profession des masseurs-kinésithérapeutes du territoire d'identifier la CPTS et l'adhésion d'1/3 de plus de kinésithérapeutes.

Rencontre SSR St Christophe à Bouc Bel Air en mars 2022 :

Présentation aux professionnels de santé libéraux de la CPTS des différents dispositifs de prise en charge des patients sur plusieurs parcours : oncologie et personnes âgées plus particulièrement. Rencontre des responsables du réseau ONCO PACA.

Soirée d'information sur un outil de téléconsultation assisté à Rousset en juin 2022 :

Auprès des infirmiers et médecins du territoire afin d'améliorer l'organisation du premier recours et notamment déléguer certaines visites à domicile aux IDEL pour dégager du temps de consultation aux MG de ce secteur.

Organisation de la formation AGFSU en juin 2022 :

9 professionnels de santé, adhérents, formés. La CPTS a pour objectif de s'adresser de cette façon, à chaque profession de santé sur son territoire et de proposer lors des rencontres, un axe d'amélioration de la prise en charge du patient tout en gardant comme objectif de fédérer le plus grand nombre d'adhérents.

Projets à venir : participation au forum DUMG en septembre 2022, organisé par le DUMG.

3.5.2 Inclusion des établissements du territoire

La CPTS a établi un partenariat avec la plateforme territoriale d'appui de son territoire :

Apport Santé (voir convention de partenariat en annexe 5)

Un partenariat est envisagé avec le CHU Nord pour la télé assistance des patients insuffisants cardiaque du territoire.

Pour la Gestion de cas complexes, le lien ville-hôpital, l'éducation thérapeutique. Elle projette un partenariat avec l'ensemble des EHPAD dans le cadre de son projet parcours personnes

âgées. Un partenariat est établi avec l'EHPAD « Domaine de l'Olivier » à Gardanne. Rencontre de la direction et de la coordination. Un premier recueil des besoins et attentes a été fait. Elle projette des partenariats avec les collectivités locales de son territoire essentiellement la mise à disposition de moyens matériels et humains pour l'organisation d'actions de prévention sur les communes de l'ensemble de son territoire. Un partenariat avec l'association Medinsoft (cluster digital) et le CIUS est établi afin de faciliter la transition numérique de nos usages et pour tester des solutions innovantes dans le domaine de la santé. Une rencontre avec Mr Crémieux, le DSI APHM Mr Freitas et le Pr Champsaur a eu lieu en mai 2022, le but étant d'améliorer la communication digitale ville-hôpital. Notre CPTS sera pilote pour tester de nouveaux outils de communication avec l'APHM.

3.5.3 Services et établissements partenaires et futurs partenaires

Etablissements /Services	Représentant	Commune	Contacté	Partenariat
Centres hospitaliers public/privé				
CHIAP	Mme Thalmann	Aix en Provence	X	En cours
Hôpital Mont Perrin		Aix en Provence	X	X
CHU hôpital Nord		Marseille		
Saint Thomas de Villeneuve		Pertuis	X	
Clinique Axiom		Aix en Provence	X	
Hôpital Privé de Provence		Luynes	X	
La Maison APSP PACA	Dr Lapiana	Gardanne	X	
Clinique la Lauranne		Bouc Bel Air	X	En cours
HAD Clara Schumann	Mme Wich	Aix en Provence	X	X
SSR Saint Christophe		Bouc Bel Air	X	En cours
SSR La chênaie		Bouc Bel Air		
SSR Paul Cézanne		Mimet	X	En cours
SSR Val Pré		Mimet		
Permanences médicales				
CHE Gmédic	Dr Boizard	Gardanne	X	X
CHE Centre médical 7/7	Dr Chaumoitre	Trets	X	X
CMSI Urgent Care	Dr Delaveau	Bouc Bel Air	X	X
Institutions				
ARS PACA	Mr Masotta	Marseille	X	En cours
CPAM 13	Mme Armandi	Marseille	X	En cours
URPS ML	Dr Saccomano	Marseille	X	X
URPS Infirmiers	Mme Claustres	Marseille	X	X
URPS kinésithérapeutes		Marseille		
URPS Pharmaciens		Marseille		
URPS Biologistes		Marseille		
URPS Sage-femmes		Marseille		
CRES PACA		Marseille	X	
Mairie/CCAS	Mr Garcia	Gardanne	X	X
Mairie /CCAS	Mr Partiot	Bouc Bel Air	X	
Mairie /CCAS	Mme Sassi	Mimet	X	
Mairie/CCAS	Mme Panuel	Meyreuil	X	X
Mairie/CCAS	Mme Martres	Cabriès	X	
Mairie /CCAS	Mme Siddi	Simiane-Collongue	X	

Mairie/CCAS	Mme Bagousse	Fuveau	X	X
Mairie /CCAS	Mr Ruiz	Greasque	X	X
Mairie /CCAS	Mr Pignon	Rousset	X	
Mairie/CCAS		Peynier	X	
Mairie /CCAS	Mme Labit	Trets	X	
Mairie /CCAS	Mr Patier	Chateau Neuf le rouge	X	
Coordination et associations d'utilité publique				
PTA Apport Santé	Mme Guidetti	Aix en Provence	X	X
Handisanté 13 hôpital nord	Mme Doutriaux	Marseille	X	
SAMSAH	Mme Decomis	Marseille	X	
Gérontopôle sud	Mr Rit	Marseille	X	X
ASEF	Mr Souvet		X	
Etablissements médico-sociaux EHPAD/IME				
Domaine de l'Olivier	Mr Levesque	Gardanne	X	X
Château de la Malle		BBA		
Epidaure		Mimet		
Val des sources	Mme Vincent	Simiane-Collongue	X	
L'occitanie		Cabriès		
Les opalines		Rousset		
Le patio de Saint Jean	Mme Gimenez	Trets	X	
Résidence l'escalette		Château neuf le rouge		
Résidence Olympe	Mme Thomas	Trets	X	
Soleil de Provence	Mme Seriat-Gauthier	Gréasque	X	
IME les Cêpes		Rousset		
Etablissements sociaux				
ESAT Esatonic les Ormeaux		Bouc Bel Air		
SSIAD/SAAD AGAFPA		Gréasque	X	En cours
SAAD CCAS		Gardanne		

4 CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

4.1 Missions de la CPTS

	Objectifs attendus
--	--------------------

MISSIONS SOCLES	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	Améliorer la prise en charge des patients fragiles sans médecin traitant Réduire le nomadisme et éviter le renoncement aux soins Formaliser une procédure organisationnelle de repérage et d'orientation de la population Actualiser le diagnostic de territoire Identifier les freins à l'acceptation de nouveaux patients par les médecins généralistes en tant que médecin traitant Favoriser l'installation de nouveaux médecins, ou remplacement des médecins partant à la retraite
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Diminuer le temps d'attente pour obtenir une consultation de soin non programmé
Organiser le parcours pluri-professionnels autour de la personne âgée	Optimiser le parcours de la personne âgée dépendante ou en risque de perte d'autonomie Repérer les personnes en risque de perte d'autonomie Diminuer le nombre de passage aux urgences de la personne âgée Améliorer la coordination ville-hôpital Favoriser le maintien à domicile
Organiser le parcours pluri-professionnel autour de la personne insuffisante cardiaque	Améliorer la PEC du patient IC Diminuer la ré hospitalisation pour IC Améliorer la PEC après hospitalisation Améliorer le suivi
Gérer les crises sanitaires exceptionnelles	
Développer des actions territoriales de prévention	Renforcer l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de santé Structurer des actions de prévention à destination de la population Décliner au niveau local les campagnes, les programmes et les plans nationaux en lien avec les ressources du territoire Favoriser les dynamiques avec les acteurs du territoire
MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions	Améliorer la prise en charge du patient Améliorer le renseignement des ordonnances pour une plus juste gestion du résultat Gagner du temps pour les professionnels de santé et le patient Générer des économies Protéger le patient
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	Favoriser l'attractivité du territoire afin de favoriser les nouvelles installations Promouvoir les lieux de stages Soutien psychologique Supervision Formation

4.2 Actions de télé médecine envisagées dans le projet

La CPTS projette de recenser les professionnels de santé de 1^{er} et 2^{ème} recours qui pratiquent ou désirent pratiquer la téléconsultation et/ou la téléconsultation assistée

Elle envisage de choisir un outil de téléconsultation assistée pour pallier aux difficultés croissantes pour effectuer des visites à domicile des médecins généralistes sur certaines communes de son territoire.

Elle envisage aussi d'élargir la télé-expertise déjà proposée par le GCS-PGAM (groupement de coopération sanitaire pour un parcours gériatrique dans l'agglomération marseillaise) aux ESMS, à d'autres spécialités comme la cardiologie.

4.3 Fiches actions

4.3.1 *Faciliter l'accès au médecin traitant*

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission socle, accès aux soins, accès au médecin traitant.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	D'après Rézone (mai 2022) Sur le territoire de la CPTS 10,8 % de la population n'a pas de médecin traitant désigné, soit plus de 10 524 personnes. Plus particulièrement : 0,9% des plus de 70 ans soit 877 personnes. 1% des personnes en ALD soit 974 personnes. 0,8% des personnes bénéficiant d'une complémentaire santé solidaire soit 780 personnes. Un quartier prioritaire de La politique de la ville : Quartier Notre-Dame à Gardanne. Zone d'action complémentaire (ZAC) : 5 communes sur 12 sous denses en médecins, Gréasque, Mimet, Peynier, Rousset, Trets. Toutefois on observe sur Meyreuil : 1 seul médecin généraliste en activité pour 5796 habitants bientôt à la retraite. Densité des médecins généralistes libéraux inférieure à la densité régionale.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Faciliter l'accès à un médecin traitant Objectifs spécifiques : Améliorer la prise en charge des patients fragiles sans médecin traitant. - Réduire le nomadisme et éviter le renoncement aux soins. - Formaliser une procédure organisationnelle de repérage et d'orientation de la population. - Actualiser le diagnostic de territoire. - Identifier les freins à l'acceptation de nouveaux patients par les médecins traitants. - Dégager du temps de travail aux MG pour favoriser le

	temps de soins.
Public bénéficiaire	Toute la population de la CPTS sans médecin traitant. En priorité la population cible : Les patients en ALD Les patients de plus de 70 ans Les patients en situation de précarité
Actions envisagées	Recenser les médecins généralistes du territoire (CPAM, CNOM, pages jaunes) Identifier ceux pouvant accueillir de nouveaux patients. (Questionnaire, Mailing, phoning) Campagne de communication à destination des médecins libéraux. Mise en place d'une procédure organisationnelle pour mettre en lien la population cible et les médecins traitants. Prendre contact avec les professionnels de santé. (IDE, kiné, sages-femmes, pharmaciens) et du secteur social et médico-social (DAC, CCAS, ESMS) susceptibles d'être en contact avec les patients cibles pour les sensibiliser à la nécessité d'orienter ces patients et les former à la procédure organisationnelle. Campagne de communication à destination des patients Promouvoir l'embauche d'assistants médicaux d'IPA et le lien avec le pharmacien correspondant Recenser les professionnels de 1^{er} et 2nd recours Promouvoir la Téléconsultation Choisir un outil de téléconsultation assistée et le promouvoir Choisir une messagerie sécurisée et promouvoir son utilisation entre professionnels (IDE/MT, Pharmaciens/MT) Organiser le transport des personnes non véhiculées ou non autonomes vers les cabinets médicaux en fonction des besoins (CCAS) Réévaluer tous les ans la population sans médecin traitant
Moyens nécessaires (outils)	Groupe de travail pour coordonner les actions et répartir les tâches. Contact avec les professionnels médicaux sociaux en lien avec la patientèle. Un(e) régulateur(trice) pour informer et orienter les patients vers les médecins. Outil numérique sécurisé de coordination

	Aide financière à la mise en place de la téléconsultation (Forfait structure pour les MG et forfait d'aide à la modernisation pour les IDE tous les ans) Rezone CPTS ou autre pour réévaluation
Acteurs impliqués et Partenaires	L'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS Les acteurs sociaux et médico-sociaux (EHPAD) La CPAM Ordre des médecins Le DAC, Les communes, le CCAS Conseil régional
Coordonnateur de l'action	Dr Peggy BELLEVILLE
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Début de la mise en place : dès la signature des ACI Étapes clé : ⇒ 1^{er} trimestre de la signature des ACI : - mise en place du groupe de travail, recensement des MG du territoire, identification des MG accueillant de nouveaux patients - Formation à la TLCA, mise en place de mallette de TLCA - Formation à l'outil de messagerie sécurisée et accompagnement des PS à l'inscription sur le site - Contact avec les professionnels du social et du médico-social ⇒ 2^{ème} trimestre de la signature des ACI : - mise en place d'une procédure organisationnelle pour mettre en lien la population cible et les MG - Informer sur l'embauche d'assistants médicaux ⇒ Réévaluation du diagnostic tous les ans
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyen - Existence d'une procédure de recensement des patients sans médecin traitant - Existence d'une liste de médecins exerçant sur le territoire - Existence d'une organisation proposant aux patients un médecin traitant sur le territoire - Existence d'une action de communication auprès des professionnels de santé et des patients pour promouvoir le dispositif d'accès au médecin traitant ou le cas échéant à un médecin généraliste et expliquer le rôle de la CPTS dans l'accès aux soins - Existence d'un outil de TLCA - Existence d'un outil sécurisé de coordination - Existence d'une réunion d'information sur la promotion de l'embauche d'assistants médicaux Indicateurs de résultat - Nombre de patient sans MT ciblés, sensibilisés et

	orientés par les professionnels de santé du territoire - Nombre de mise en relation de patients en ALD, en CSS ou de + de 70 ans orientés vers un médecin traitant
--	---

4.3.2 Améliorer la prise en charge des soins non-programmés en ville

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Organisation des soins non programmés en ville
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Au 01/01/2020 (source INSEE), le territoire ciblé comporte 12 communes et 97 448 habitants. Selon REZONE (source ATIH agence technique de l'information sur l'hospitalisation établissement public national 2019) : La part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation (calculée à partir des forfaits de passage aux urgences ATU accueil et traitement des urgences aujourd'hui est de 14,5% (vs 23,2% pour le département) soit 11925 patients par an. La part des admissions directes en médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services est de 39,5% soit 1882 patients par an (vs 43,5% pour le département) Constat issu des données du terrain (source : urgences hospitalières) : 10 patients/jr admis ont un médecin traitant désigné mais n'ont pas réussi à le joindre et 10 à 15 patients par jour sans MT qui se présentent aux urgences Source DRSM Paca Corse 2018 : Au 01/01/20, la densité de MG est de 105,9/100 000 habitants (vs 107,2 pour PACA)). Elle n'est donc pas significativement différente de celle de la région. On remarque cependant de fortes disparités avec 30 MG à Gardanne, soit une densité de 144,3 pour 100 000 hab. et 1 MG à Meyreuil. Les communes sont malgré tout proches les unes des autres et les voies de communication très présentes, ce qui permet des compensations inter communales. Sur le territoire : 1 CHU Hôpital Nord et un CH intercommunal Aix en Provence/Pertuis Certaines parties du territoire sont à + de 30 minutes des services hospitaliers Les professionnels du territoire expriment une surcharge d'appels téléphoniques pour les SNP. Structures prenant en charge les SNP sur le territoire : 2 CMHE à Gardanne et Trets 1 CMSI à Bouc Bel Air Départ de SOS médecins sur 6 communes du territoire depuis

	Mars 2022, cela concerne 37 652 habitants
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Répondre le plus efficacement possible à l'accès aux soins non programmés Objectifs spécifiques : Réduire à 48 heures le temps d'attente pour obtenir une consultation de soin non programmé. Étendre l'offre d'accès aux soins non programmés des professionnels de 1er et 2nd recours y compris des professionnels paramédicaux : kinésithérapeutes, sages-femmes, infirmiers
Public bénéficiaire	Population de la CPTS s'adressant aux urgences par impossibilité de consulter son médecin traitant.
Moyens nécessaires (outils)	Agendas partagés des disponibilités des professionnels de santé de créneaux horaires de SNP visibles par le SAS Outil de coordination et de téléconsultation Plateforme numérique du SAS dès qu'elle sera en fonction Outil informatique de liaison ville/hôpital pour améliorer la coordination entre les professionnels de santé libéraux et les spécialistes hospitaliers.
Acteurs impliqués et Partenaires	Médecins volontaires de la CPTS de premier et de second recours y compris les médecins retraités Ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire de la CPTS pouvant dispenser des SNP CHIAP, Établissements de santé privés SOS médecins sur 6/12 communes CHE/CMSI ARS/URPS ML, infirmiers, kiné, sage-femmes Collectivités et partenaires
Coordonnateur de l'action	Dr Julie SOTO
Calendrier indicatif : Début de la mise en place	Début de la mise en place : A la signature du contrat ACI Étapes clé :

Étapes clé	✓ 1^{er} trimestre : recensement des dispositifs de SNP existants, cartographie des médecins généralistes exerçant en cabinet volontaires pour mettre à disposition des créneaux de SNP, puis dans un 2nd temps des médecins spécialistes et dentistes. ✓ 2^d trimestre : Mise en place d'une procédure organisationnelle avec le SAS concomitant avec la mise en place de l'outil informatique de coordination et d'orientation choisi par la CPTS ✓ 3^{eme} trimestre : Communication à la population des structures proposant des SNP et N° unique 15/CPTS. Sensibilisation de la population à la nécessité d'éviter le passage aux urgences.
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyens - Existence d'un recensement des professionnels de santé volontaires pour participer au SAS - Existence d'un outil de liaison ville/hôpital et hôpital/ville - Existence d'un outil informatique d'organisation des SNP sur le territoire - Existence d'un outil de téléconsultation - Existence d'une campagne d'information auprès de la population du territoire sur la conduite à tenir en cas d'urgence ressentie Indicateurs de résultats - Taux de passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation - Nombre de PEC de la personne âgée par l'IGU des urgences - Nombre de créneaux de soins non programmés mis à disposition par les professionnels de santé (pour le SAS, pour la CPTS (surnuméraire))

4.3.3 Améliorer le parcours de la personne âgée

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Parcours personnes âgées
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec	Source : diagnostic de territoire URPS ML et Rezone

les actions	Depuis 2015 la densité des médecins généralistes diminue 5 communes sur 12 sont classées en zone d'actions complémentaires ZAC 22% des MG ont 60 ans ou plus La proportion des VAD MG diminue (pas de données disponibles mais observations de terrain) La densité des médecins spécialistes est inférieure à la moyenne régionale 66 Manque donnée de médecins spécialistes en gériatrie La part des infirmiers de 55 ans et + est plus importante qu'en région 28,7 La part des déplacements à domicile des infirmières est supérieure à la part des consultations en cabinet (pas de données disponibles mais observations de terrain) Atlas du vieillissement et observatoire des fragilités (données non retransmises)
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Optimiser le parcours de la personne âgée et éviter les ruptures de soins Repérer les personnes en risque de perte d'autonomie Diminuer le nombre de passage aux urgences de la personne âgée Améliorer la coordination ville- hôpital/éviter la ré hospitalisation Favoriser le maintien à domicile
Public bénéficiaire	Personnes âgées de plus de 70 ans dépendantes ou en risque de perte d'autonomie
Actions envisagées	1° ⇒ Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage de la fragilité. ⇒ Choisir un outil de repérage des personnes fragiles et les repérer 2° ⇒ Diffuser l'annuaire de filière gériatrique de 1^{er} recours et le communiquer aux acteurs du territoire ⇒ Communiquer auprès des professionnels de santé de la CPTS sur l'existence de l'IGU infirmière des urgences gériatriques et de l'importance de recourir à elle en ligne pour conseil et/ou orientation 3° ⇒ Choisir et déployer l'outil informatique de coordination des acteurs de santé du territoire (CHIAP/CPTS) autour du dossier partagé du patient ⇒ Établir un partenariat avec les établissements accueillant la personne âgée sur le territoire de la CPTS (EHPAD, SSR, centre de gériatrie) ⇒ Créer un annuaire des EHPAD recensant leur spécificité (USA, PASA, accueil temporaire, accueil de jour ...) à

	destination des familles et des professionnels de santé de ville en lien avec la personne âgée. ⇒ Constituer un groupe de réflexion sur la création de fiches de liaison ville-hôpital/hôpital/ville 4° ⇒ Reperer les aidants en risque d'épuisement (ZARIT) et leur proposer une orientation vers une structure d'accompagnement ou un professionnel de santé formé (recenser) ⇒ Mettre en place une procédure pour la coordination des acteurs autour du patient fragile à domicile impliquer les communes
Moyens nécessaires (outils)	- Groupes de travail pour organiser la mise en place des actions - Outil numérique de communication interopérable avec e-parcours - Moyens de communication : mailing, groupe whatsapp, site internet de la CPTS - Moyens financiers concretisés par l'ACI
Acteurs impliqués et Partenaires	- Professionnels de santé libéraux du territoire - Professionnels du psycho-médico-social - Professionnels de santé libéraux non conventionnés - Plateforme territoriale d'appui future DAC - Communes/CCAS - CPAM - Structures d'appui URPS - CHU Nord - Gérontopôle sud - Centre hospitalier intercommunal Aix-Pertuis - Pôle médico psychologique la Lauranne Bouc bel Air - Centre de gérontologie Saint thomas - EHPAD du territoire - SSR Saint Christophe (pôle parcours personnes âgées) - Caisse de retraites et mutuelles pour l'aménagement du domicile
Coordonnateur de l'action	Mme Muriel MOR CORNILLAT

Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Démarrage à la signature du contrat ACI Étapes clé : ✓ 1^{er} trimestre : diffusion de l'annuaire de filière gériatrique aixoise de 1^{er} recours, communication sur l'IGU, déploiement de l'outil informatique de coordination des acteurs de santé autour du dossier partagé du patient ✓ 2^{eme} trimestre : sensibilisation et formation des professionnels de santé du territoire au dépistage de la fragilité, repérage de la personne âgée fragile ✓ 3^{eme} trimestre : formalisation de partenariats avec les EHPAD et création d'un annuaire ✓ 4^{eme} trimestre : accompagnement des aidants
	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyens - Existence d'une grille d'évaluation de la fragilité - Existence d'un outil numérisé de coordination des parcours - Existence d'un annuaire de la filière gériatrique aixoise de 1^{er} recours - Existence d'un annuaire des EHPAD avec spécificité de chacun Indicateurs de résultats - Nombre de formation au dépistage de la fragilité proposé aux professionnels de santé du territoire - Nombre d'évaluation gériatriques réalisées - Nombre de professionnels formés à l'outil de coordination des parcours

4.3.4 Améliorer le parcours de la personne insuffisante cardiaque

Mission parcours	Personne insuffisante cardiaque
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Sur le territoire de la CPTS - 735 patients identifiés IC - 32% des patients ne voient pas de cardiologue dans l'année (vs 35% en PACA), - 55% n'ont pas d'échographie cardiaque dans l'année (vs 59% en PACA),

	- 46% n'ont pas de dosage de marqueurs type BNP (vs 51% en PACA) - Le délai avant admission à l'hôpital est de 10 jours environ - Après hospitalisation (14 j), le recours aux soins infirmiers est insuffisant (45% vs 51% PACA) alors que la couverture IDE du territoire est suffisante - Le recours à l'acte AMI à J8 est de 4% vs 2% PACA
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Diminuer les ré-hospitalisations pour IC, optimiser la prise en charge des patients Objectifs spécifiques : Améliorer la prise en charge en post hospitalisation et le suivi des patients, améliorer la coordination ville-hôpital, et avec le secteur médico-social Améliorer les pratiques des professionnels de santé
Public bénéficiaire	Population de 735 insuffisants cardiaques de la CPTS
Actions envisagées	Formation et éducation des professionnels de santé, notamment sur la période des 10 jours avant hospitalisation Éducation des patients sur la connaissance de leur maladie Déploiement d'équipes mobiles spécialisées Formation de professionnels de santé pour du phoning patients (télé surveillance) Suivi des patients en TLCA si le MG ne peut pas faire de VAD Améliorer les échanges ville-hôpital Systématiser le dépistage précoce de l'IC
Moyens nécessaires (outils)	Partenariat avec les CHU pour la télé surveillance et prise en charge rapide en cas d'hospitalisation Utiliser un outil commun pour les échanges ville-hôpital Proposer des outils de suivi Créer des outils et les diffuser pour sensibiliser les professionnels et la population sur le dépistage précoce de l'IC
Acteurs impliqués et Partenaires	L'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS Les CHU Les acteurs sociaux La CPAM La plateforme territoriale d'appui Les communes, le CCAS
Coordonnateur de l'action	Dr Julie CURJOL

Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Début de la mise en place : Dès la signature des ACI Étapes clé : ✓ 1^{er} trimestre : mise en place du groupe de travail, recensement des professionnels concernés ✓ 2^{eme} trimestre : mise en place d'une procédure organisationnelle pour mettre en lien la population cible et professionnels de santé, formation des professionnels ✓ 3-4^{eme} trimestre : déploiement des outils et des différentes actions ✓ Réévaluation du diagnostic tous les ans
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyen Formation des PS Mise en œuvre d'un outil dématérialisé pour la liaison ville hôpital Création d'une checklist de suivi adaptée au PS Indicateurs de résultat Nombre de PS ayant bénéficié d'une formation à la PEC dans l'année Nombre de cardiologues participant au parcours Proportion de patients suivi par les MG après hospitalisation sous 14 jours Proportion de patients suivi par les IDE après hospitalisation sous 8 jours Proportion de patients suivi par les cardiologues après hospitalisation sous 2 mois Proportions d'examen biologiques prescrits à J8 incluant les biomarqueurs spécifiques Proportion de patients admis par les urgences Nb d'hospitalisations Participation à la RCP ville-hôpital

4.3.5 Gestion de crise sanitaire exceptionnelle

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Réponse à une crise sanitaire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	- Présence d'un établissement classé SEVESO seuil haut à Cabriès : Société EPC France, minages,

	fabrication et stockage d'explosifs. Il est doté d'un dispositif de prévention des risques technologiques et d'un plan particulier d'intervention (PPI) - Le territoire est fortement touché par la pollution atmosphérique liée à la circulation, avec une forte exposition à l'ozone et plus modérément aux particules fines PM 10 - Éléments issus des retours terrains des professionnels de santé libéraux de la CPTS dans le cadre de la crise COVID 19.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général Limiter les effets d'une crise sanitaire sur la population du territoire par une organisation de réponses aux crises sanitaires graves Objectifs spécifiques - Prendre en charge les personnes exposées à une crise sanitaire - Orienter les personnes concernées vers les structures ayant déjà établi des procédures de prise en charge spécifiques - Être préparé à la survenue d'une crise sanitaire grave
Public bénéficiaire	- Blessés somatiques et psychiques : attentats, incendie, explosions, émeutes - Malades en période d'épidémie saisonnière, de canicule, de pollution - Personnes atteintes par un agent infectieux émergent viral ou bactérien - Personnes ayant subi un accident ou un attentat nucléaire, radiologique ou chimique - Personnes subissant une altération de l'offre de soins : pénurie de médicaments, catastrophe climatique

Actions envisagées	- Identifier (afin de pouvoir orienter) les structures de prise en charge des personnes victimes de crises sanitaires - Identifier les professionnels de santé de ville et les personnels du médico-social susceptibles d'intervenir dans l'accompagnement des personnes exposées - Articuler la CPTS avec les établissements de santé du territoire qui ont déjà établi des plans de prise en charge, proposition de mise à disposition de ressources humaines - S'identifier auprès de la société EPC France, prendre connaissance du PPI si possible - Diffusion d'informations à la population sur le risque sanitaire - Déployer au sein de la CPTS la trame nationale de prise en charge des victimes de crises sanitaires - Rédiger un plan de réponse aux crises sanitaires et le diffuser aux professionnels de santé En cas de crise sanitaire : - Créer une « Task force » de professionnels de santé immédiatement mobilisables en cas de crise et mettre à disposition les moyens nécessaires. - Évaluer les besoins en matériel, logistique et ressources humaines - Référencer les ressources du territoire : structures d'exercice coordonné, partenaires professionnels avec compétences spécifiques mobilisables en réponse à la crise - Formaliser un plan de communication de crise - Formaliser un protocole de prise en charge - Organiser, en lien avec les collectivités et les instances sanitaires ARS/CPAM la mise en œuvre opérationnelle de la gestion de crise - Identifier les publics à risque nécessitant des actions ciblées. - Organiser le suivi de l'évolution de l'épidémie en concertation avec les institutions
Moyens nécessaires (outils)	- Les canaux d'information propres à la CPTS : messagerie sécurisée, mailing, phoning - Les ressources matérielles en partenariat avec les collectivités locales
Acteurs impliqués et Partenaires	- L'ensemble des professionnels de santé du territoire - ARS/CPAM

	- Le CHIAP et le CHU hôpital Nord - Les établissements de santé privés - Les Collectivités - Les URPS - Police/SDIS/Croix Rouge - La PTA
Coordonnateur de l'action	La présidente et la coordonnatrice Les professionnels de santé et autres acteurs de la Task force
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Réactivité dans les plus brefs délais au moment de la survenue de la crise
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyens Existence d'une procédure organisationnelle de gestion de crise Indicateurs de résultats - Nombre de professionnels du territoire impliqués - Nombre de personnes prises en charge dans le dispositif

4.3.6 Développer des actions territoriales de prévention

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Développement d'actions territoriales de prévention et de promotion de la santé autour des problématiques de santé environnementale.
---	---

Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	- Les liens environnement-santé sont une préoccupation croissante des citoyens comme en atteste le PNSE (4) dans son introduction et les données du BSE (Baromètre Santé Environnement). Le phénomène a été accentué par la crise sanitaire actuelle. - Les professionnels de santé sont insuffisamment formés et éprouvent donc des difficultés à informer leurs patients (action 4 PNSE4). - Les inquiétudes concernent tout particulièrement l'alimentation et la qualité de l'air selon les données du PRSE3. ¾ des habitants craignent de développer une ALD (diabète, MCV, cancers) en lien avec l'environnement selon un rapport de l'ORS PACA - Selon Rezone : L'indice comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire sur le territoire de la CPTS est significativement moins favorable que PACA. - Les travaux en cours réalisés par SPF à travers l'étude Estéban (derniers résultats CP du 16/12/2021) sur l'imprégnation de la population à de nombreuses substances dont, certaines interdites aujourd'hui, attestent de niveaux d'exposition non négligeables à des facteurs d'exposition variés (alimentation, tabac, insecticides et antiparasitaires à usage domestique ...)
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectifs généraux : Renforcer l'intégration de la prévention dans la pratique des professionnels de santé Objectifs spécifiques : - Structurer des actions de prévention à destination de la population - Rechercher un lien entre certaines pathologies et des facteurs environnementaux - Décliner au niveau local les campagnes, les programmes et plans nationaux en lien avec les ressources du territoire (qualité de l'air, perturbateurs endocriniens et polluants chimiques, alimentation) - Favoriser les dynamiques avec les acteurs du territoire
Public bénéficiaire	- Les professionnels de santé du territoire - La population générale du territoire en fonction des thématiques développées (enfants, adolescents, parents, jeunes adultes, femmes enceintes, personnes souffrant de pathologies en lien avec l'environnement (obésité, diabète, MCV, cancers, BPCO, ...))
Actions envisagées	- Identifier les professionnels qui souhaitent intégrer le projet SE de la CPTS

	- Identifier les ressources du territoire utilisables - Sensibilisation /Information des professionnels de santé et de la population : ateliers, webinaires, intervention écoles des professions de santé, établissements scolaires, établissement de soins, élaboration de documents (guides, flyers...) - Proposition de formations aux professionnels de santé du territoire sur le thème de la santé-environnement - Mise à jour des connaissances actualisée - Dépistage BPCO/ Asthme - Établir une veille sanitaire sur l'incidence de l'asthme chez l'enfant, rechercher un lien avec l'environnement (tabac) et l'ATB résistance
Moyens nécessaires	Groupe de travail pour coordonner action et tâches Site internet, outils informatiques, documents support d'information
Acteurs impliqués et Partenaires	- L'ensemble des professionnels de santé du territoire - CMEI (conseiller médical en environnement intérieur) - Organismes de formation - Association ASEF - CRES PACA - Collectivités - DAC
Coordonnateur de l'action	Mme Corinne MAIRIE DIU médecine environnementale
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Début de la mise en place dès la signature des ACI Étapes clé ✓ 1^{er} trimestre de la signature : identifier les Professionnels volontaires et les ressources du territoire ✓ 2^{eme} trimestre : formation des professionnels de santé du territoire ✓ 3^{eme} trimestre et 4^{eme} trimestre : actions de sensibilisation et d'information des professionnels de santé et de la population. Dépistage Asthme et BPCO
Indicateurs	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyens - Existence d'actions de sensibilisation/information auprès des professionnels de santé du territoire - Existence d'actions de sensibilisation/information auprès de la population du territoire - Existence d'une veille sanitaire sur l'incidence de l'asthme chez l'enfant Indicateurs de résultats - Nombre de formations dispensées auprès des professionnels de santé du territoire - Nombre de dépistage de BPCO et Asthme réalisés

4.3.7 Développer la qualité et la pertinence des soins

Mission pertinence et qualité des soins	Amélioration des prescriptions
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	- Selon l'article R.5123-1 du CSP et l'article R.161-45 du CSS organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, le prescripteur respecte les dispositions générales de la prescription médicamenteuse - Selon l'article L.6211-8 du CSP : un examen de biologie médicale est réalisé sur le fondement d'une prescription qui contient les éléments cliniques pertinents. - Depuis le 1^{er} mars 2013 selon les articles 17 et 17 bis de la nomenclature des prestations de santé dans le cadre d'une demande d'imagerie médicale, le prescripteur doit décrire la question diagnostique et mentionner les informations cliniques utiles pour clarifier le contexte Sur le territoire de la CPTS : Selon Rezone CPTS 2022 : - 3519 personnes de 65 ans et plus a eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année - 392 patients de plus de 75 ans hors ALD 23 a eu au moins 2 psychotropes prescrits avec une date identique de prescription - Données de terrain : ressenti des médecins ou pharmaciens biologistes et médecins radiologues : manque de données cliniques pour apporter une expertise pertinente -
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Améliorer la qualité et la pertinence de la prescription médicale en vue d'améliorer la prise en charge du patient Objectifs spécifiques : - Apporter une expertise aux comptes rendus en recontextualisant les résultats d'examen avec la clinique - Améliorer le renseignement des ordonnances pour une plus juste gestion du résultat et un gain de temps pour les professionnels de santé et le patient - Générer des économies
Public bénéficiaire	L'ensemble de la population du territoire de la CPTS
Actions envisagées	- Identifier les professionnels qui souhaitent intégrer le projet et constituer un groupe de travail pluri professionnel

	- Identifier les pratiques de prescription existantes sur le territoire et recenser les besoins de chaque spécialiste clinique en matière d'information sur l'ordonnance - Informer les professionnels de santé du territoire sur les RBPP en matière de prescription médicale : médicamenteuses, de biologie médicale, d'examen d'imagerie - Sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt du respect des RBPP pour eux et les patients - Mettre en place une procédure organisationnelle afin d'harmoniser les pratiques de prescription - Dans un second temps : sensibiliser les établissements de santé à l'amélioration des modalités de rédaction des ordonnances de sorties d'hospitalisation des patients
Moyens nécessaires (outils)	- Recommandations HAS - Réunions d'information - Partages de pratiques - Protocoles communs - Outil numérique de coordination
Acteurs impliqués et Partenaires	- L'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS en particulier les médecins généralistes, biologistes, radiologues et les pharmaciens - Les établissements de santé - La CPAM - Le DAC
Coordonnateur de l'action	Dr Frédéric Mallié et Dr
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Début de la mise en place : Dès la signature des ACI Étapes clé : - 1^{er} trimestre : Identification des professionnels de santé intéressés par le projet - 2^{ème} trimestre : recensement des pratiques et identification des besoins - 3-4^{ème} trimestres : réunion d'information et de sensibilisation, création de modèles d'ordonnances spécifiques pour les spécialités de biologie médicale et de radiologie ou amélioration des modèles existants
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs

	Indicateurs de moyen - Existence d'un groupe de travail - Existence d'un recensement des besoins des professionnels de santé - Au moins 2 réunions d'information - Existence d'un modèle de prescription d'examen de biologie médicale - Existence d'un modèle de prescription d'examen d'imagerie Indicateurs de résultat Aucun pour la première année
--	--

4.3.8 Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission complémentaire : Accompagner les professionnels de santé du territoire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Selon Rezone CPTS Le territoire de la CPTS compte 97 448 habitants. 5 communes sur 12 sont classées en ZAC dans le classement ARS 2018 Démographie des professionnels de santé : Depuis 2015, toutes professions confondues, la densité des professionnels de santé est moins importante que PACA sauf pour les pédiatres et les kinésithérapeutes. - Médecins généralistes : 105 sur le territoire avec de fortes disparités => 30 MG à Gardanne densité 140,3 pour 100000hab, 2 MG à Meyreuil (1 en réalité) densité 17,2 pour 100 000 hab - Médecins spécialistes : 66, densité 68,4, 31,4% % des MG ont 60 ans et plus - Infirmiers : 201, densité 20,6 pour 10 000 hab, ont 16,4% ont 60 ans et plus. - Chirurgiens-dentistes : 52, densité 5,4 pour 10 000 hab versus 7,3 pour PACA A noter : - Médecins pédiatres, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes ont une densité supérieure à PACA - Sur la commune de Trets : 50% des MG exercent dans un CHE (pas de déclaration médecin traitant et pas de visites à domicile) sur les 50 % restants => une activité à mi-temps, un départ à la retraite, 2 MG de plus de 62 ans. D'après les données Rezone on retient un point de vigilance pour les années à venir avec des zones sous denses en médecins généralistes. Nécessité d'anticiper l'installation de nouveaux médecins généraliste sur le territoire.

Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général - Favoriser l'attractivité du territoire afin de favoriser les nouvelles installations - Favoriser l'installation de nouveaux médecins ou remplacement de médecins partant à la retraite - Favoriser le bien être des soignants pour éviter des départs anticipés/ retarder les départs à la retraite Objectifs spécifiques - Promouvoir les lieux de stages MSU - Rendre attractif et valoriser le territoire - Soutien psychologique aux soignants - Former les soignants
Public bénéficiaire	L'ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire
Actions envisagées	- Renforcer les échanges avec la CPAM et les ordres professionnels pour connaître les nouveaux arrivants et diffuser l'information de toutes les actions liées à la CPTS - Accueillir les nouveaux arrivants, les remplaçants, les étudiants et les stagiaires : leur présenter le territoire, la CPTS, les ressources du territoire, leur expliquer le Projet de Santé, leur faire connaître le site internet, leur présenter les modalités d'inscription à la CPTS, les structures du territoire - Identifier les lieux de stage déjà en place sur le territoire (cartographie) - Identifier et recenser les médecins partant à la retraite - Inciter les professionnels de santé à devenir tuteurs/maitres de stage pour accueillir des étudiants. - Promouvoir la CPTS auprès des écoles, universités, facultés de médecine, participer au forum DUMG de l'aide à l'installation du médecin libéral - Réaliser avec la CPAM une veille des départs et installation sur le territoire - Recenser les associations, structures proposant un soutien psychologique aux soignants
Moyens nécessaires (outils)	- Site internet, réseaux sociaux de la CPTS - Support de présentation de la CPTS servant de livret d'accueil aux nouveaux arrivants - Partenariat avec les collectivités locales pour l'accueil des étudiants/stagiaires et des remplaçants de chaque profession. - Soirées, Webinaire journées de sensibilisation sur différents thèmes retenus comme pertinents par la CPTS pour créer une cohésion et donner envie aux professionnels de santé voisins des grandes villes de

	venir s'installer - Outil de suivi des départs et installation pour la veille démographique - Outil de suivi des lieux de stage
Acteurs impliqués et Partenaires	- L'ensemble des professionnels du territoire - Les collectivités locales et territoriales - L'ARS PACA - L'Assurance Maladie - L'ONM - Les URPS
Coordonnateur de l'action	La coordonnatrice et le chargé de mission
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place • Étapes clé	Début de la mise en place : Dès la signature des ACI Étapes clé : ✓ 1^{er} trimestre : création d'un groupe de travail et identification d'un référent de projet, liens avec la CPAM et les ordres pour connaître les nouveaux arrivants et les futurs partants, recensement des structures proposant un soutien psychologique aux soignants ✓ 2^{eme} trimestre : création d'un support/livret d'accueil pour les nouveaux arrivants, création d'un support vidéo destiné à rendre le territoire attractif ✓ Tout au long de l'année : soirées, rencontres autour d'un sujet qui concerne l'amélioration de l'offre de soin sur le territoire
INDICATEURS	Proposition d'indicateurs Indicateurs de moyens - Existence du groupe de travail - Existence du livret d'accueil - Existence et diffusion d'une vidéo « attractivité du territoire » - 2 soirées/rencontres dans l'année Indicateurs de résultats - Augmentation du nombre d'adhérents - Augmentation d'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

4.4 Calendrier prévisionnel des fiches actions

CALENDRIER FICHES ACTIONS						
	Début de mise en place	1er trimestre ACI	2nd trimestre ACI	3eme trimestre ACI	4eme trimestre AC	1 an
Faciliter l'accès au médecin traitant Fichen°1	signature ACI	Mise en place groupe de travail Recensement des MG du territoire Identification des MG accueillant de nouveaux patients Contact avec les professionnels du médico-social et du social	Mise en place de la procédure opérationnelle			reevaluation du diagnostic
Améliorer la prise en charge des SNP Fichen°2	signature ACI	Recensement des dispositifs de SNP Cartographie 1er recours 2nd recours	Mise en place procédure organisationnelle avec le SAS Mise en place outil informatique de coordination/orientation	Communication à la population structures existantes N°unique SAS	Sensibilisation de la population sur les motifs urgents	reevaluation du diagnostic
Parcours "personnes âgées" Fichen°3	signature ACI	Diffusion annuaire filière gériatrique Communication sur l'IGU Déploiement outil informatique	Sensibilisation et formation des PS dépistage de la fragilité repérage de la PA fragile	Partenariat avec BHPAD Création d'un annuaire	Accompagnement des aidants	reevaluation du diagnostic
Parcours "personnes insuffisantes cardiaques" Fichen°4	signature ACI	Mise en place du GT Recensement des professionnels concernés	Mise en lien de la population cible avec les professionnels de santé Formation des professionnels	Déploiement des outils et actions diverses	Déploiement des outils et actions diverses	reevaluation du diagnostic
Gestion de crise sanitaire Fichen°5	J1-J8					
Actions territoriales de prévention Fichen°6	signature ACI	Recensement des professionnels volontaires Identification des ressources du territoire	Formation des professionnels	Actions de sensibilisation et d'information des professionnels et de la population Actions de dépistage		reevaluation du diagnostic
Qualité et pertinence des soins: Amélioration des prescriptions Fichen°7	signature ACI	Mise en place du GT Recenser les professionnels concernés	Identifier les pratiques de prescription Identifier les besoins en matière d'information sur l'ordonnance	Informers les pros du territoire sur les RBPP Reunions/rencontres	Procédure opérationnelle d'harmonisation des pratiques de prescription	reevaluation du diagnostic
Accompagnement des professionnels de santé Fichen°8	signature ACI	Mise en place du GT Lien avec la CPAM et les ordres : connaître les nouveaux arrivants connaître les partants Recensement des structures proposant soutien psycho	Livret d'accueil Support vidéo Soirées/rencontres: amélioration de l'offre de soin	 Soirées/rencontres: amélioration de l'offre de soin	 Soirées/rencontres: amélioration de l'offre de soin	reevaluation du diagnostic

4.5 Annexes

Annexe n° 1

3 diagnostics de territoire : Rezone 05/2021, Rezone 05/2022, URPS ML 2021

Annexe n° 2

Statuts de la CPTS

Annexe n° 3

Fiche de poste coordinatrice

Annexe n° 4

Dossier de presse

Annexe n° 5

Convention partenariat PTA Apport Santé